



Eenheid voor Zelfmoordonderzoek
Prof. Dr. C. van Heeringen
Universitair Ziekenhuis – K12F
De Pintelaan 185
9000 Gent
Tel. 09/240.43.73
Fax 09/240.49.89

DE EPIDEMIOLOGIE VAN ZELFMOORDPOGINGEN IN
VLAANDEREN
JAARVERSLAG 2003

Een onderzoek naar de verspreiding van zelfmoordpogingen en naar de factoren die deze verspreiding beïnvloeden door middel van een registratie in vier Vlaamse spoedopnamediensten

Leen Van Rijsselberghe & Gerrit Scoliërs
Prof. Dr. C. van Heeringen

Inhoudstafel

Inleiding:

achtergrond en methodologie van het registratieproject	1
---	----------

Resultaten Vlaanderen

1. Aantal gebeurtenissen en personen	2
2. Geslacht	2
3. Leeftijd	2
4. Nationaliteit en geboorteland	3
5. Burgerlijke staat	3
6. Woonsituatie	4
7. Opleiding	7
8. Economische toestand	7
9. Methode	8
10. Tijdstip	8
11. Maand	9
12. Verwijzing	9
13. Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag	9

Resultaten Gent

1. Geslacht	10
2. Leeftijd	10
3. Nationaliteit en geboorteland	11
4. Burgerlijke staat en woonsituatie	11
5. Opleiding	13
6. Economische toestand	14
7. Methode	14
8. Tijdstip	15
9. Maand	16
10. Verwijzing	16
11. Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag	16

Resultaten Brugge

1. Geslacht	17
2. Leeftijd	17
3. Nationaliteit en geboorteland	18
4. Burgerlijke staat en woonsituatie	18
5. Opleiding	20
6. Economische toestand	21
7. Methode	21
8. Tijdstip	22
9. Maand	23
10. Verwijzing	23
11. Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag	23

Resultaten Genk

1. Geslacht	24
2. Leeftijd	24
3. Nationaliteit en geboorteland	25
4. Burgerlijke staat en woonsituatie	25
5. Opleiding	27
6. Economische toestand	28
7. Methode	28
8. Tijdstip	29
9. Maand	30
10. Verwijzing	30
11. Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag	30

Resultaten Hasselt

1. Geslacht	31
2. Leeftijd	31
3. Nationaliteit en geboorteland	32
4. Burgerlijke staat en woonsituatie	32
5. Opleiding	34
6. Economische toestand	35
7. Methode	35
8. Tijdstip	36
9. Maand	37
10. Verwijzing	37
11. Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag	37

Bespreking	38
-------------------	----

Referenties	41
--------------------	----

Samenvatting	42
---------------------	----

Bijlage	44
----------------	----

Inleiding en methodologie

De gezondheidszorg heeft de laatste decennia te kampen met een groot aantal suïcides en suïcidepogingen. In vergelijking met de rest van de wereld situeert België zich op een trieste twaalfde plaats wat betreft de incidentie van suïcide. Onder de Europese landen (inclusief Oostbloklanden) haalt het de tiende plaats (2). In het Vlaams Gewest werden in 2002 1.100 suïcides geregistreerd; waarvan bijna drie vierde gepleegd werd door mannen (1). Ook wat betreft suïcidepogingen gelden in Vlaanderen hoge cijfers. Het aantal suïcidepogingen wordt per registratiejaar weergegeven aan de hand van event- en person-based rates. De event-based rates hebben betrekking op het aantal suïcidepogingen per 100.000 inwoners, de person-based rates geven het aantal pogers per 100.000 weer; zij die in éénzelfde jaar één of meerdere pogingen ondernomen hebben. De event-based incidentie van suïcidepogingen bedroeg in 2000, 2001 en 2002 respectievelijk 185, 150 en 186 per 100.000 inwoners. Person-based bedroeg de incidentie respectievelijk 175, 146 en 172 per 100.000 inwoners.

Het is van cruciaal belang het aantal suïcidepogingen te registreren. Uit onderzoek blijkt dit immers de meest consistente risicofactor voor suïcide te zijn, met de grootste voorspellende waarde. Het risico van suïcide is bij voormalige suïcidepogers 150 keer hoger dan in de algemene bevolking (3).

Om de aanpak van dit probleem op termijn te optimaliseren, is het noodzakelijk de verschillende sociodemografische gegevens en andere relevante kenmerken gerelateerd aan suïcide en suïcidepogingen, te registreren. Zo wordt immers een correct beeld gevormd van o.a. de grootste risicogroepen, de meest gebruikte methoden, en de meest voorkomende contextuele factoren. Deze kennis kan leiden tot 'op maat' ontworpen preventie- en behandelingsstrategieën voor groepen met een verhoogd risico van suïcidaal gedrag.

Het epidemiologisch onderzoek naar suïcidepogingen in Vlaanderen, gesteund door het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, registreert aan de hand van een uniform formulier het aantal pogingen en de kenmerken van suïcidepogers in Vlaanderen. Deze registratie gebeurt op de dienst spoedgevallen van 4 Vlaamse ziekenhuizen (U.Z. te Gent, A.Z. Sint-Jan te Brugge, Virga Jesse te Hasselt en A.Z. Oost-Limburg te Genk). De registraties worden onderworpen aan een kwaliteitscontrole, waarbij het onderzoeksteam de spoeddiensten bezoekt om de opnameregisters te vergelijken met het aantal geregistreerde suïcidepogingen.

De volgende definitie wordt gehanteerd als inclusiecriteria (4):

*Een **zelfmoordpoging** wordt gedefinieerd als een handeling met een niet fatale afloop, waarbij een individu opzettelijk, weloverwogen een ongewoon gedrag stelt of initieert, dat zonder interventie van anderen zal leiden tot zelfverwonding(-vermetiging), of waarbij een individu opzettelijk een stof inneemt in een grotere dan de voorgeschreven of algemeen aanvaardbare therapeutische dosis, met de bedoeling via de actuele of verwachte fysieke gevolgen, verlangde verandering(en) te bewerkstelligen (Bille-Brahe et al., 1994).*

Er kan een onderscheid worden gemaakt tussen zelfverwonding (*verhanging wurging verdrinking steek- en snijwonden, sprong van een hoogte, ...*) en zelfvergiftiging (*inname van (psycho)farmaca, drugs, alcohol, chemicaliën of andere schadelijke stoffen*).

Voor de populatioener van het incidentiecijfer wordt uitgegaan van de bevolking waaruit de spoedopnamediensten hun patiënten werven. Eerst wordt nagegaan hoeveel procent van de opgenomen inwoners van een regio, ook opgenomen waren op de spoeddienst van die regio, en dat percentage wordt vervolgens omgezet naar het totale aantal inwoners van die regio. Het incidentiecijfer wordt uiteindelijk bekomen door het aantal suïcidepogingen (event-based) of het aantal suïcidepogers (person-based) van dat jaar te delen door de populatioener; daarna wordt het cijfer herleid naar 100.000.

Resultaten Vlaanderen

1. Aantal gebeurtenissen (event-based) en personen (person-based)

In 2003 werden door de deelnemende spoedopnamediensten 625 zelfmoordpogingen geregistreerd. Dit aantal pogingen werd ondernomen door 582 personen. Na kwaliteitscontrole in de verschillende spoedopnamediensten bleek het cijfer op 886 pogingen te liggen. De jaarlijkse incidentie voor Vlaanderen voor het jaar 2003 kan geschat worden op 145 pogingen per 100.000 inwoners (event-based), 108 per 100.000 mannen en 182 per 100.000 vrouwen. Het person-based incidentiecijfer bedraagt 135 per 100.000 inwoners, waarvan 102 per 100.000 mannen zijn, en 168 per 100.000 vrouwen.

Tabel 1: Overzicht resultaten per instelling / regio

Instelling / Regio*	Aantal pogingen	Aantal personen	Rate/100.000 inw. (EB)	Rate/100.000 inw. (PB)
UZ Gent / Gent	285	256	193/100.000	173/100.000
AZ Sint-Jan / Brugge	153	148	197/100.000	190/100.000
AZ Oost-Limburg / Genk	111	105	111/100.000	105/100.000
Virga Jesse / Hasselt	76	73	98/100.000	94/100.000
Totaal / Vlaanderen	625	582	145/100.000	135/100.000

*De gemeenten die tot een bepaalde regio behoren, vindt men in bijlage

Tabel 2: Incidentie volgens geslacht

Instelling / Regio*	Event-based		Person-based	
	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen
UZ Gent / Gent	155/100.000	231/100.000	142/100.000	204/100.000
AZ Sint-Jan / Brugge	131/100.000	267/100.000	128/100.000	257/100.000
AZ Oost-Limburg / Genk	87/100.000	136/100.000	83/100.000	128/100.000
Virga Jesse / Hasselt	69/100.000	126/100.000	69/100.000	118/100.000
Totaal / Vlaanderen	108/100.000	182/100.000	102/100.000	168/100.000

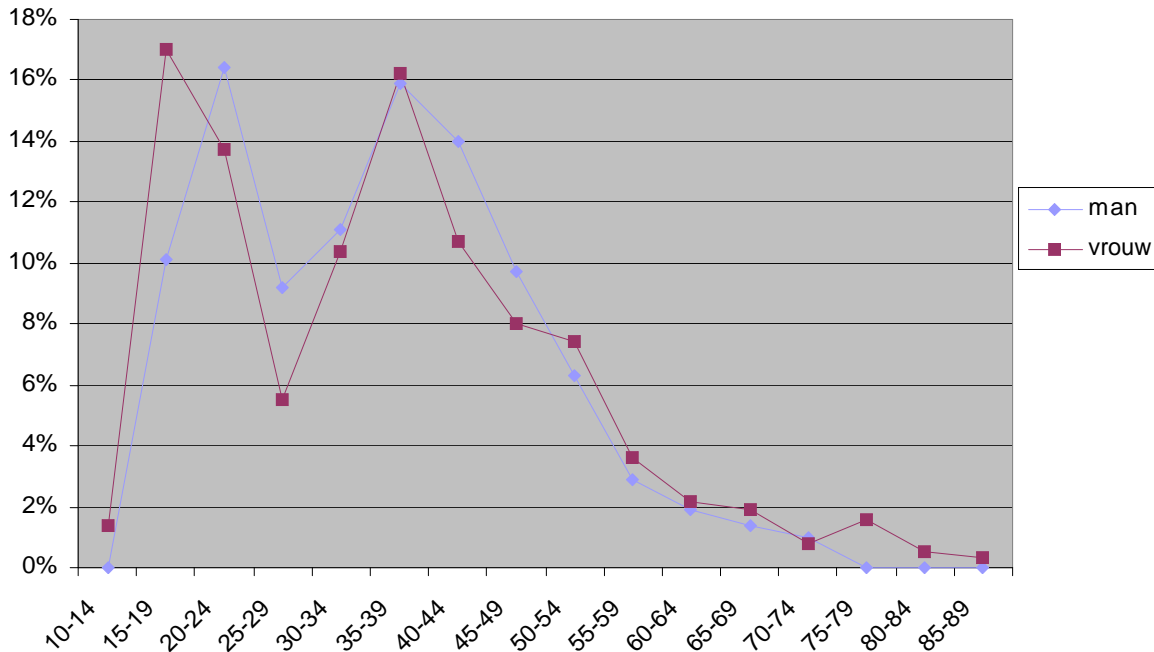
2. Geslacht

Bijna tweederde van de geregistreerde zelfmoordpogingen werd ondernomen door vrouwen (n=371; 64,2%). Mannen kwamen minder voor in deze statistieken (n=207; 35,8%). De man-vrouw ratio bedroeg 1:1,79. De verhouding tussen het aantal zelfmoordpogingen (event-based) en het aantal personen per geslacht (person-based) bedroeg voor mannen 1,06:1 en voor vrouwen 1,08:1.

3. Leeftijd

Gemiddeld waren de suicidepogers 35,85 jaar oud. De jongste was 12 en de oudste 88 jaar. De gemiddelde leeftijd volgens geslacht bedroeg 35,47 voor mannen en 36,08 voor vrouwen. Figuur 1 toont de leeftijdsverdeling volgens geslacht. Vrouwen scoorden hoog in de leeftijdscategorie 15-19 en 35-39. Mannen ondernamen het vaakst een poging in de leeftijdscategorie 20-24 en 35-39. Statistisch konden er geen significante geslachtsverschillen volgens leeftijd worden gevonden (t=-0,510; df=502; p=0,610).

Fig. 1 Leeftijdsverdeling volgens geslacht



4. Nationaliteit en geboorteland

Meer dan negen op tien suïcidepogers was geboren in België (94,7%), en 96,1% had de Belgische nationaliteit. Turkije en Nederland namen respectievelijk de tweede en derde positie in op beide variabelen.

Volgens de bevolkingsstatistieken van 2003 van het Nationaal Instituut voor Statistiek waren er 4,68% allochtonen (niet-Belgen) in het Vlaamse Gewest. Wanneer we dit percentage vergelijken met het percentage van de allochtone suïcidepogers (3,9%), vonden we procentueel iets meer allochtonen in de groep suïcidepogers dan in de algemene bevolking in Vlaanderen.

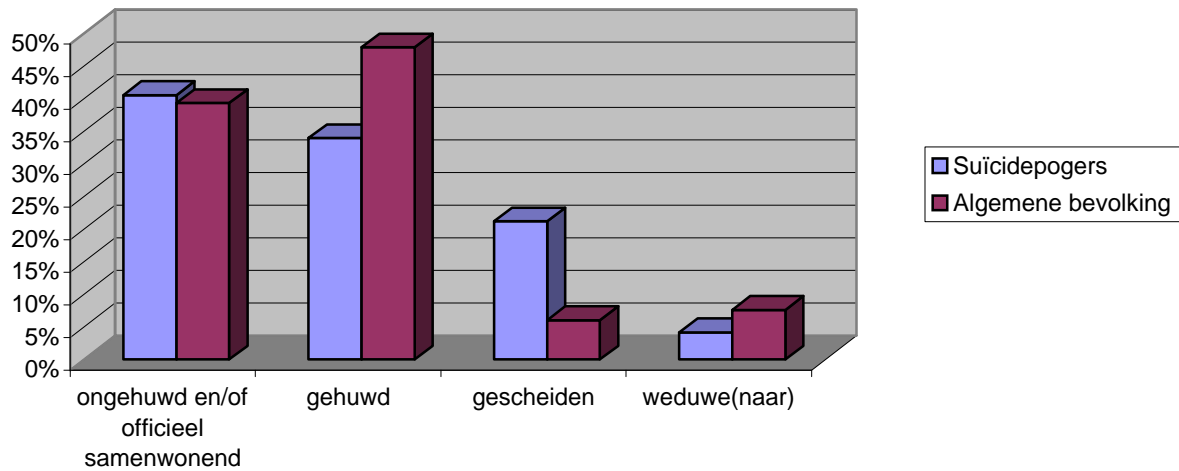
5. Burgerlijke staat

Meer dan een derde van de suïcidepogers was ten tijde van de poging (nog) niet gehuwd (Fig. 2, 37,2%). 34,0% was gehuwd, 3,3% woonde officieel samen. Ongeveer een vijfde van de suïcidepogers was gescheiden (21,3%) en 4,2% was weduwe(naar).

De burgerlijke staat van de suïcidepogers was significant verschillend voor mannen en vrouwen ($\chi^2=10,223$; $df=4$; $p=0,037$). De meeste mannelijke pogers waren ongehuwd, de meeste vrouwelijke gehuwd.

In vergelijking tot de algemene bevolking van het Vlaams Gewest op 1 januari 2003 (NIS) waren er onder de suïcidepogers minder gehuwden en waren er meer huwelijken ontbonden.

Fig. 2 Burgerlijke staat van de suïcidepogers en de algemene bevolking voor het Vlaams Gewest

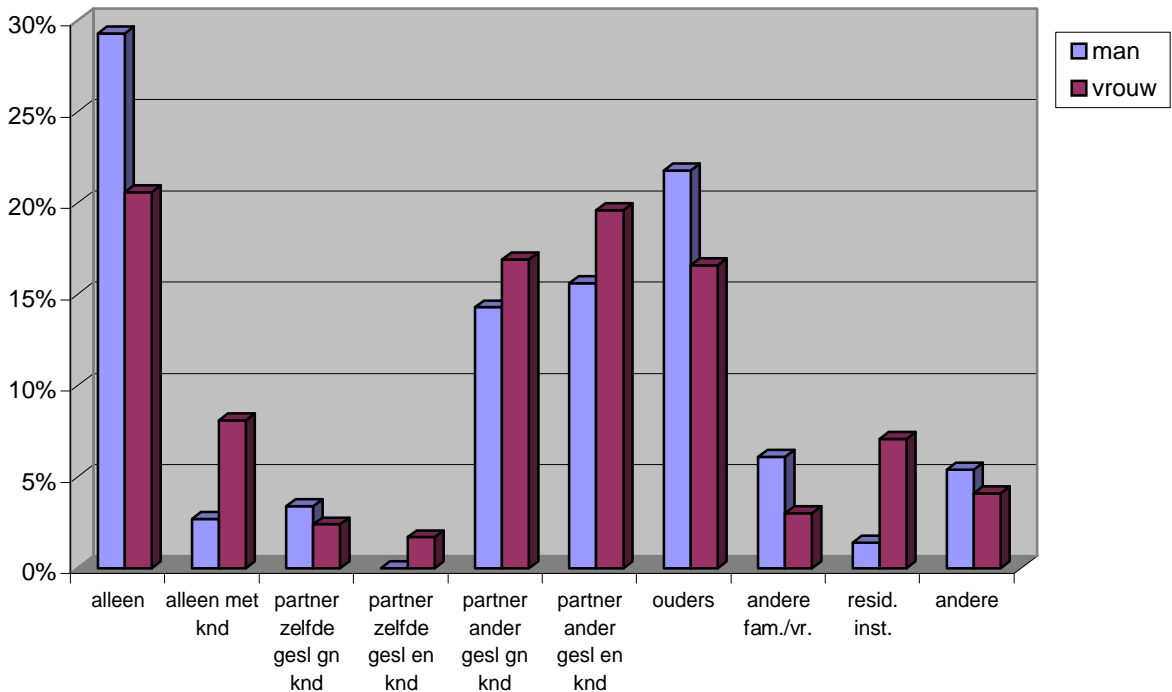


6. Woonsituatie

Bijna een kwart van de suïcidepogers woonde alleen ten tijde van de zelfmoordpoging (23,8%). 18,2% woonde nog bij de ouders, en 18,4% woonde samen met een partner van het andere geslacht en had kinderen. 15,9% deelde de woning met een partner van het andere geslacht. 6,3% woonde alleen met zijn of haar kinderen en 5,2% verbleef in een residentiële instelling. 4% woonde samen met andere familieleden of vrienden. Enkel wonden samen met een partner van hetzelfde geslacht (3,8%), sommigen onder hen met kinderen (1,1%).

Er werd een significant verschil gevonden tussen mannen en vrouwen wat betreft de woonsituatie op het ogenblik van de zelfmoordpoging ($\chi^2=22,158$; $df=9$; $p=0,008$). Figuur 3 toont aan dat mannen meer alleen en meer bij hun ouders woonden op het ogenblik van de zelfmoordpoging. Vrouwen woonden ten tijde van de poging meer alleen met kinderen, verblijven in een residentiële instelling of woonden samen met een partner van het ander geslacht met/zonder kinderen.

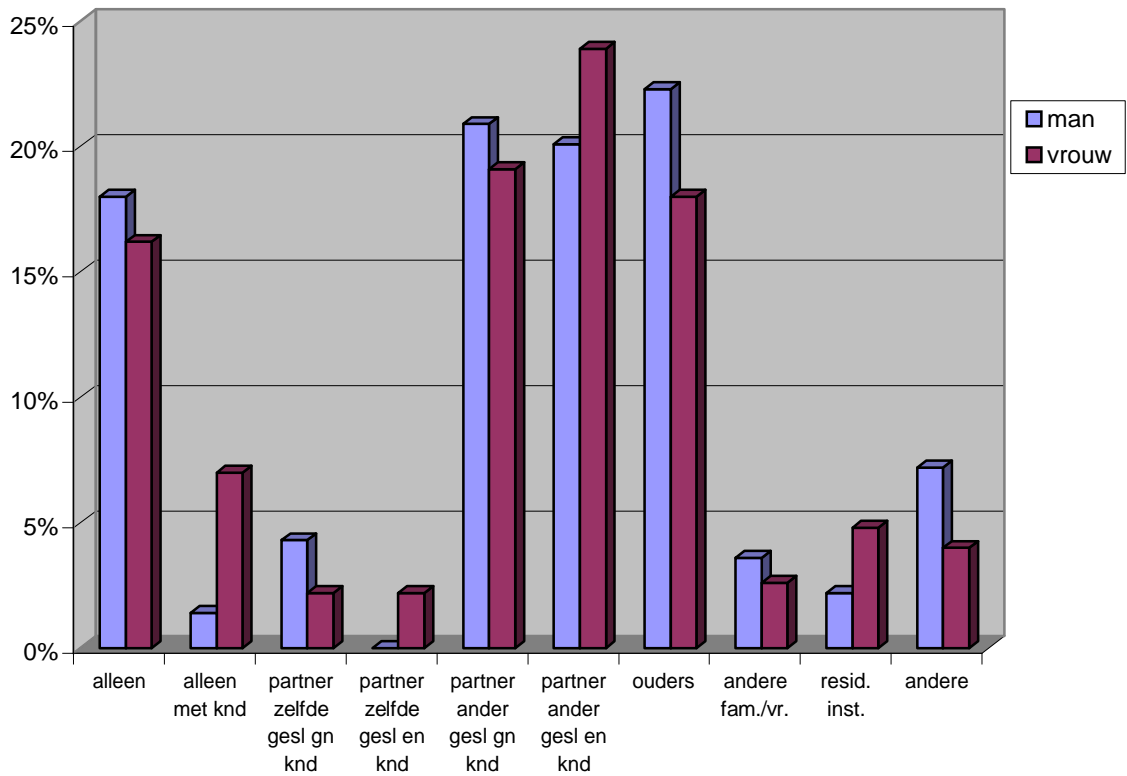
Fig. 3 Woonsituatie ten tijde van de zelfmoordpoging



Bijna een kwart (22,7%) van de suïcidepogers woonde gebruikelijk samen met partner van het andere geslacht en kinderen. Bijna een vijfde deelde het huis enkel met een partner van het ander geslacht (19,6%), 19,3% woonde nog thuis bij de ouders. 17,1% woonde alleen en een kleine groep woonde alleen met kinderen (5,1%). Bijna vier procent (3,9%) verbleef in een residentiële instelling en bijna drie procent (2,9%) woonde met een partner van hetzelfde geslacht samen. Eveneens 2,9% deelde het huis het laatste jaar met andere familieleden of vrienden. Tenslotte woonde slechts 1,4% samen met een partner van hetzelfde geslacht en kinderen.

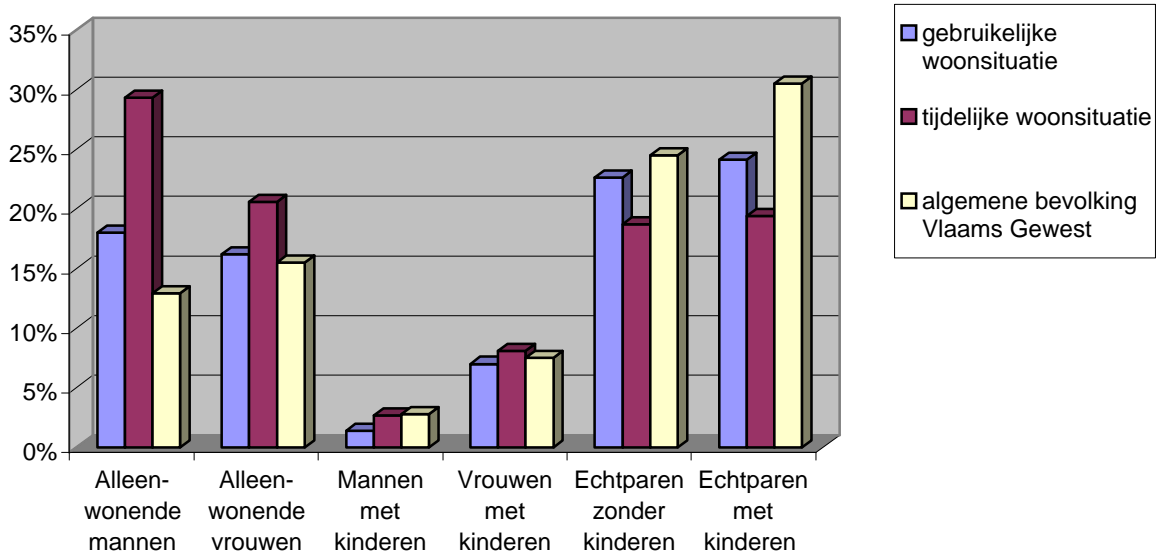
Er was een tendens voor gebruikelijke woonsituatie van de suïcidepogers en geslacht ($\chi^2=15,511$; $df=9$; $p=0,078$). Figuur 4 geeft de (kleine) verschillen weer. Vrouwen die een suïcidepoging ondernamen leken meer alleen te wonen met kinderen, meer met partner van hetzelfde geslacht met kinderen samen te wonen, en meer in een residentiële instelling te verblijven. Mannen toonden de tendens om tijdens het laatste jaar meer alleen te wonen, meer met een partner van hetzelfde geslacht samen te wonen (zonder kinderen) en meer nog bij hun ouders in te wonen.

Fig. 4 Gebruikelijke woonsituatie



De algemene bevolking van het Vlaamse Gewest (NIS, 2003) heeft een andere woonsituatie dan de groep van zelfmoordpogers. Alleenwonende mannen, maar ook vrouwen, komen meer voor onder de suïcidepogers. Vooral echtparen met – maar ook echtparen zonder – kinderen, zijn proportioneel minder aanwezig onder de suïcidepogers (zie Fig. 5).

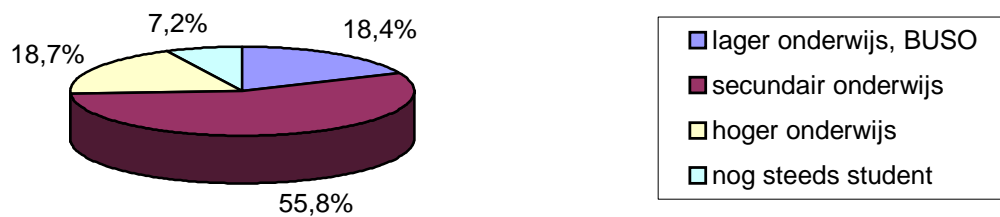
Fig. 5 Woonsituatie in vergelijking met algemene bevolking van het Vlaams Gewest



7. Opleiding

Meer dan de helft van de suïcidepogers had een middelbaar diploma op zak (55,8%). Figuur 6 toont dat 18,4% enkel lager onderwijs of BuSO voltooide, en 18,7% studeerde af aan een hoge school of universiteit. De overige groep (7,2%) gaf aan nog student te zijn. Er konden geen verschillen gevonden worden voor mannelijke en vrouwelijke suïcidepogers ($\chi^2=1,879$; $df=3$; $p=0,598$).

Fig. 6 Opleiding



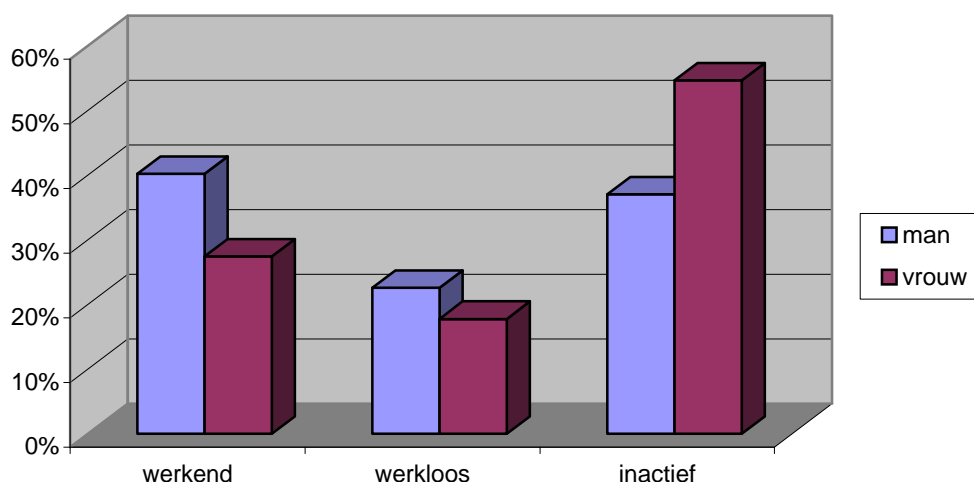
8. Economische toestand

Bijna de helft van de onderzoeksgroep (48,6%) kon als economisch inactief gecategoriseerd worden. De helft van deze inactieve groep (50,9%) bevond zich tussen de 18-64j en gaf grotendeels aan 'huisvrouw' te zijn. Vier op de tien met een inactieve status (39,8%) waren nog student, en net geen tiende (9,3%) had de pensioenleeftijd bereikt.

Bijna een derde (31,9%) van de suïcidepogers had werk en één op vijf (19,5%) was werkloos. De meeste werklozen (60%) zaten reeds langer dan een half jaar zonder werk.

Er waren beduidend meer inactieve vrouwen in de suïcidepogersgroep. Mannelijke pogers waren meer aan het werk of werkloos ($\chi^2=10,582$; $df=2$; $p=0,005$).

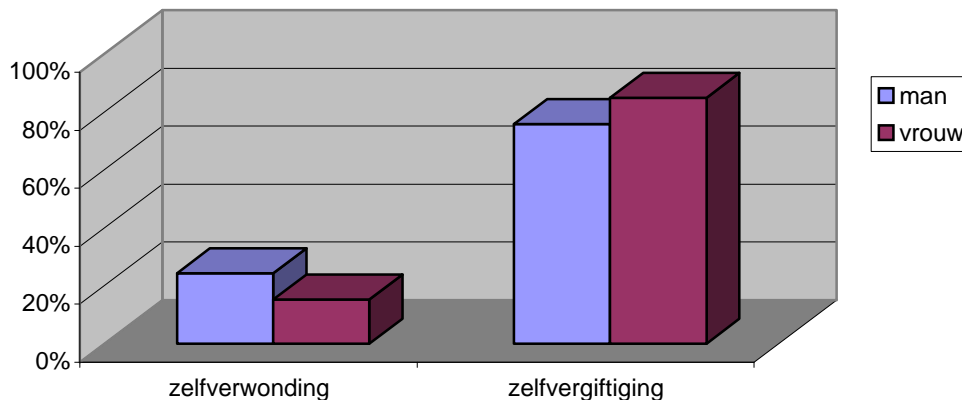
Fig. 7 Economische toestand



9. Methode

Voor meer dan vier op vijf (81,5%) van de suïcidepogingen werd de methode van zelfvergiftiging gekozen. Het overige percentage van de pogingen (18,5%) gebeurde door zelfverwonding. Mannelijke suïcidepogers kozen relatief meer (ongeveer een kwart – 24,3%) voor de methode van zelfverwonding. Vrouwelijke pogers namen meer frequent een overdosis medicatie (84,8%) (zie Fig. 8: $\chi^2=7,702$; $df=1$; $p=0,006$).

Fig. 8 Methode

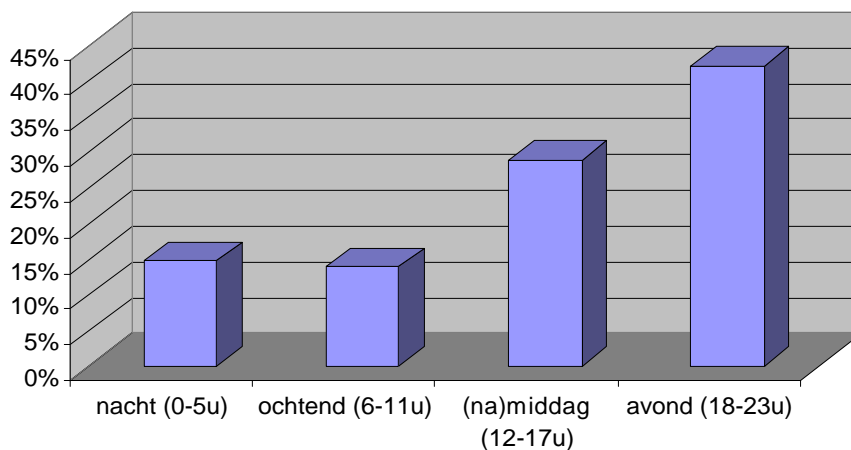


Meer dan een derde 37,9% van de pogers gebruikte meer dan één methode. Binnen de groep pogers die meerdere methodes gebruikten, paste 84,3% twee methodes toe; 14,4% drie methodes en 1,3% vier methodes. Er werd geen significant geslachtsverschil gevonden voor het hanteren van meerdere methodes ($\chi^2=0,108$; $df=1$; $p=0,742$).

10. Tijdstip

Meer dan vier op tien (42%) zelfmoordpogingen werd ondernomen tijdens de avonduren. 29% van de pogingen vond plaats tijdens de (na)middag. Eén op zeven pogingen gebeurde 's nachts (14,9%) en ongeveer eenzelfde percentage 's ochtends (14,1%).

Fig. 9 Tijdstip



Opmerking

Een poging die in het eerste half uur viel (1-30 minuten) werd bij het voorgaande uur gerekend; terwijl een zelfmoordpoging die in de laatste 30 minuten (31-59 minuten) viel, bij het volgende uur werd gerekend.

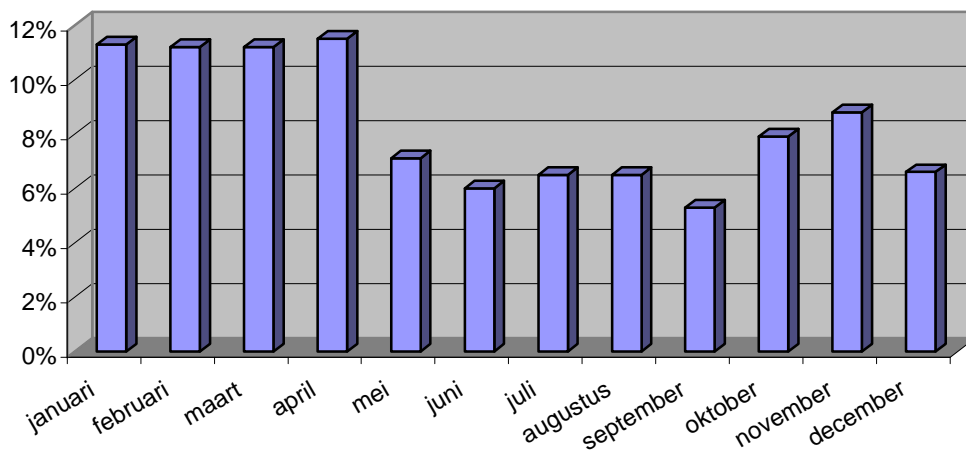
Geslachtsspecifieke verschillen naar tijdstip van de zelfmoordpoging konden niet gevonden worden ($\chi^2=3,083$; $df=3$; $p=0,379$).

11. Maand

De meeste zelfmoordpogingen werden ondernomen tijdens de eerste maanden van 2003 (Fig. 10). Tijdens de zomermaanden vonden er heel wat minder suïcidepogingen plaats.

Er geen significant geslachtsverschil vastgesteld worden voor de maand van de poging ($\chi^2=17,301$; $df=11$; $p=0,099$).

Fig. 10 Maand



12. Verwijzing

Bijna drie op vier zelfmoordpogers werden gehospitaliseerd (72,5%) na hun poging. 13,6% werd extramuraal doorverwezen voor een ambulante behandeling, 4,5% kreeg intramurale ambulante therapie. Bijna een tiende (9,4%) werd niet doorverwezen.

13. Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag

Meer dan de helft van de suïcidepogers had geen bekende voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag (57,1%). Eén op zes (16,8%) had één eerdere zelfmoordpoging ondernomen. Meer dan een tiende van de onderzoeksgroep (10,5%) had reeds vier of meer pogingen achter de rug. 8,7% ondernam al twee eerdere pogingen en 6,9% ageerde reeds driemaal voordien.

Een tendens in geslachtsverdeling voor voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag kon gevonden worden ($\chi^2=9,217$; $df=4$; $p=0,056$). Ongeveer twee derde (65,1%) van de mannen ondernam voor de eerste maal een suïcidepoging. Bijna de helft van de vrouwen (46,9%) had reeds een voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag.

Bij zes op tien (59,5%) personen kwam de vorige zelfmoordpoging ter attentie van een medisch persoon of instantie.

Resultaten Gent

1. Geslacht

In Gent zien we een verdeling van 56,9% vrouwelijke en 43,1% mannelijke suïcidepogers. Het overwicht aan vrouwen was in Gent minder uitgesproken dan in Vlaanderen, waar de vrouwen 64,2% en de mannen 35,8% van de suïcidepogers uitmaakten.

2. Leeftijd

De gemiddelde leeftijd van de suïcidepogers in Gent was 35,86 jaar, waarbij de minimum- en maximumleeftijd respectievelijk 14 en 82 jaar bedroeg.

Voor de mannen was de gemiddelde leeftijd 34,61 jaar (min.: 15; max.: 72 jaar) en voor de vrouwen was deze 36,82 jaar (min.: 14; max.: 82 jaar). In Vlaanderen vinden we gelijkaardige cijfers terug.

Fig. 1 geeft de leeftijdsverdeling in Gent en Vlaanderen weer. In Gent hadden personen binnen de leeftijdscategorieën 35-39 jaar en 20-24 jaar het vaakst een zelfmoordpoging ondernomen. Ook voor Vlaanderen kwamen de meeste zelfmoordpogingen voor binnen deze leeftijds-categorieën.

Fig. 1 Leeftijdsverdeling Gent en Vlaanderen

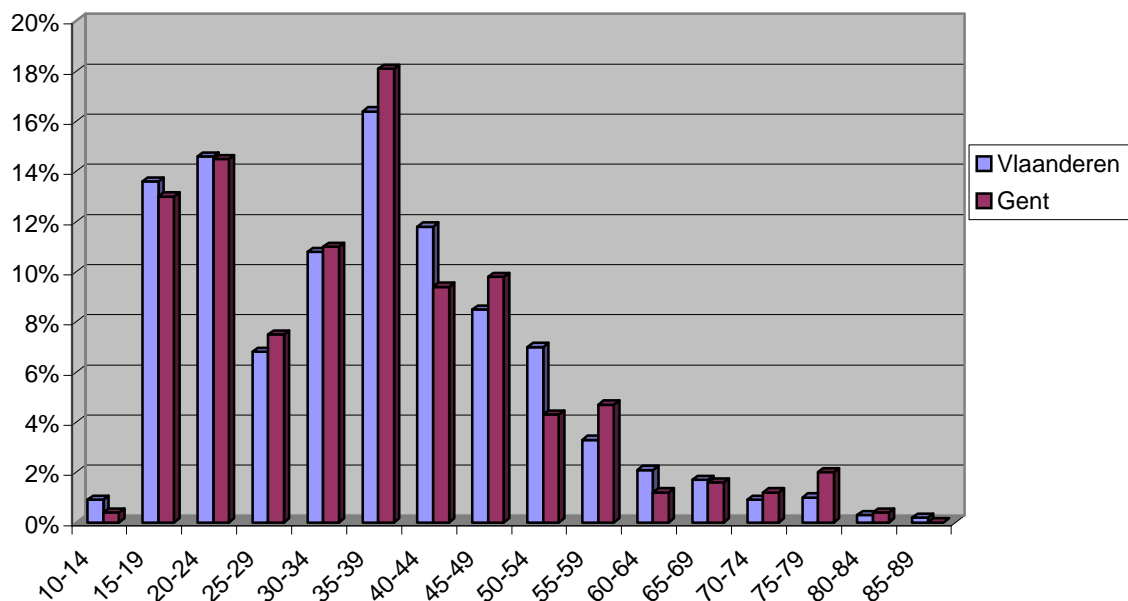
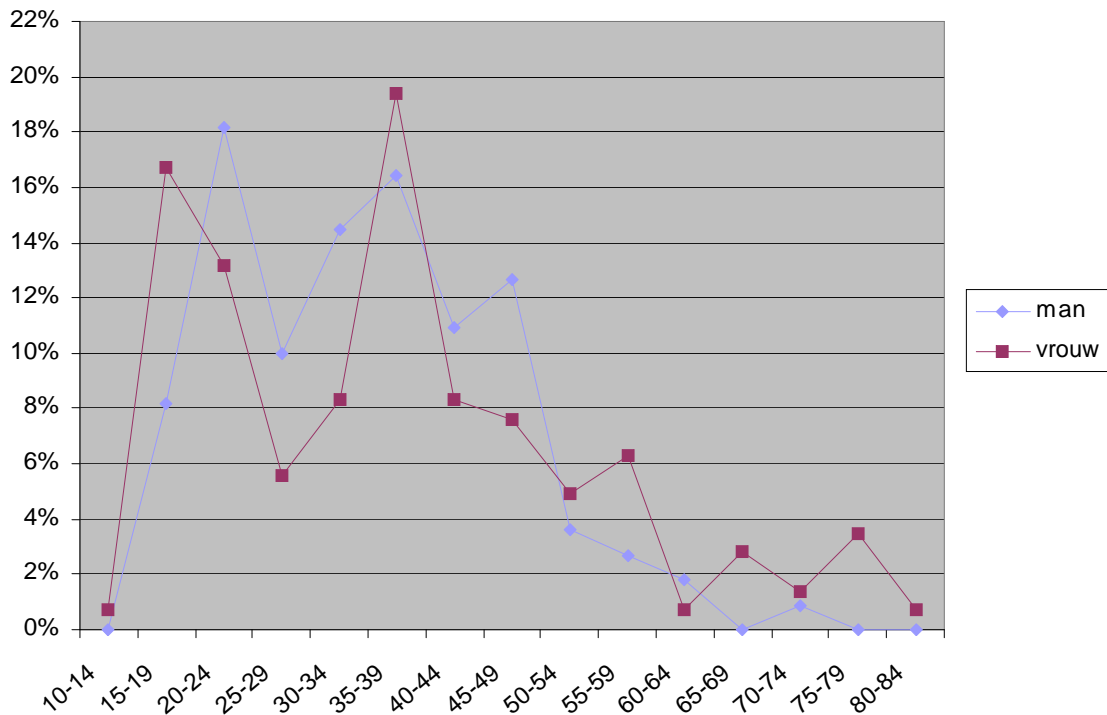


Fig. 2 toont de leeftijdsverdeling volgens geslacht in de regio Gent. Bij de vrouwen waren de meeste suïcidepogingen terug te vinden in de leeftijdscategorie 35-39 jaar, bij de mannen vielen de meeste pogingen binnen de leeftijdscategorie 20-24 jaar. Na statistische analyse viel tussen mannen en vrouwen geen significant verschil op te merken qua leeftijd ($t=-1,240$; $df=250$; $p=0,216$).

Fig. 2 Leeftijdsverdeling volgens geslacht in Gent



3. Nationaliteit en geboorteland

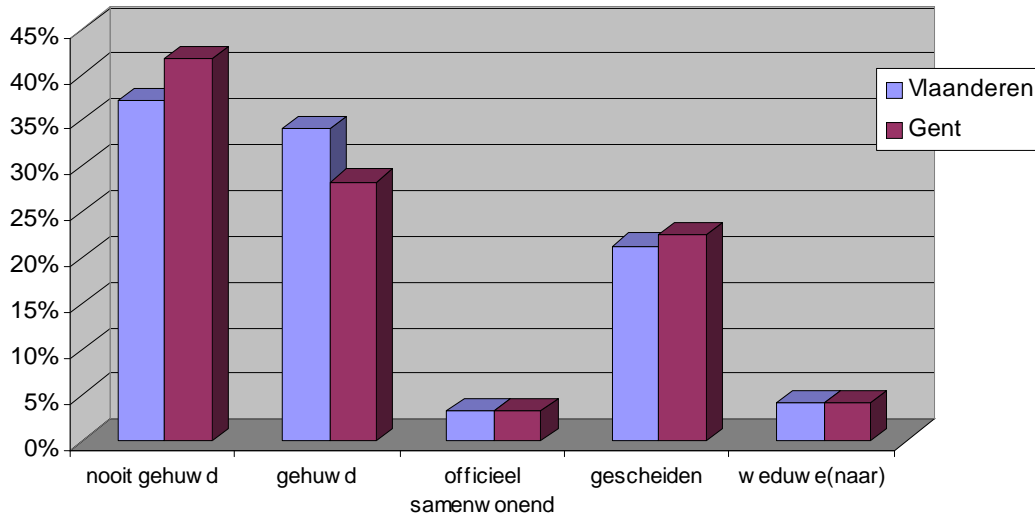
97,9% van de zelfmoordpogers, geregistreerd in Gent, was in België geboren. 99% bezat de Belgische nationaliteit. De overige geboortelanden van de pogers zijn Rusland, Turkije, Tunesië en Bulgarije.

Volgens de bevolkingsstatistieken van 2001 van het Nationaal Instituut voor Statistiek waren er 3,68% allochtonen (niet-Belgen) in Gent. Wanneer we dit percentage vergelijken met het percentage van de allochtone suïcidepogers (1%), vonden we procentueel minder allochtonen in de groep van suïcidepogers dan in de algemene bevolking in Gent.

4. Burgerlijke staat en woonsituatie

41,7% van de pogers was ongehuwd en 28,3% was gehuwd. 3,3% was officieel samenwonend, 22,5% was gescheiden en 4,2% was weduwe(naar). In vergelijking met de gegevens van Vlaanderen zijn er erg veel overeenkomsten in burgerlijke staat van de zelfmoordpogers. Fig. 3 geeft de burgerlijke staat weer voor de regio Gent en Vlaanderen.

Fig. 3 Burgerlijke staat in Vlaanderen en Gent



Er werd in Gent geen significant verschil ($\chi^2=11,905$; $df=8$; $p=0,156$) vastgesteld tussen mannen en vrouwen wat betreft de woonsituatie op het ogenblik van de zelfmoordpoging (Fig. 4). Ook voor de gebruikelijke woonsituatie kon geen significant verschil opgemerkt worden tussen mannen en vrouwen ($\chi^2=1,692$; $df=7$; $p=0,975$).

Fig. 4 Woonsituatie ten tijde van de zelfmoordpoging

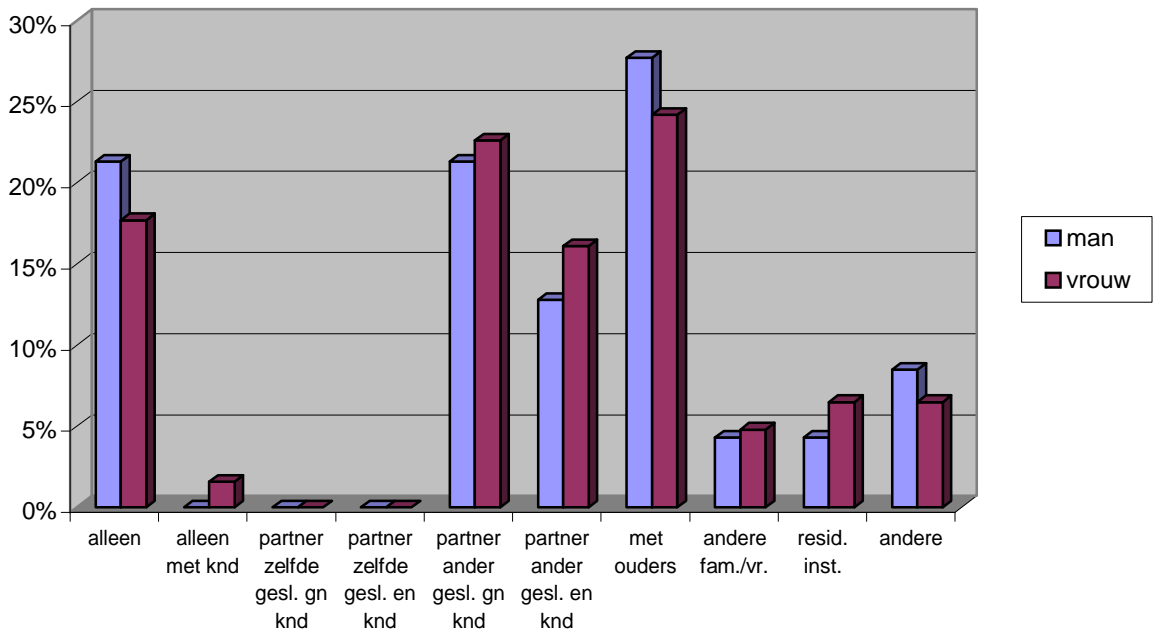
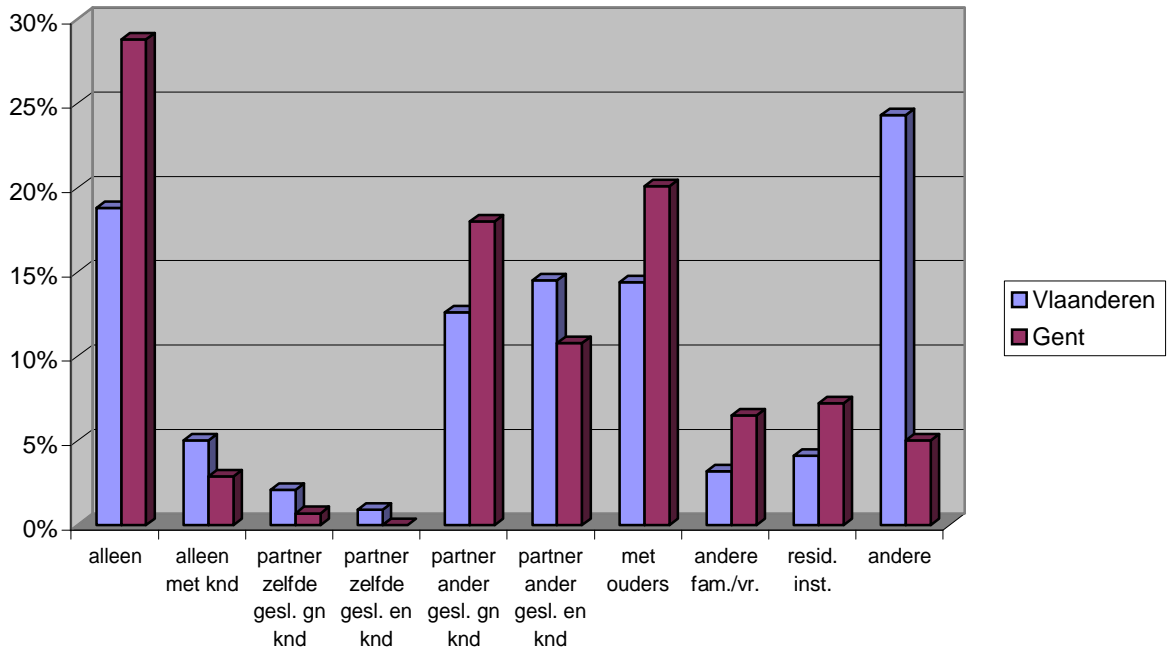


Fig. 5 geeft een beeld van de woonsituatie op het moment van de zelfmoordpoging in Vlaanderen en Gent.

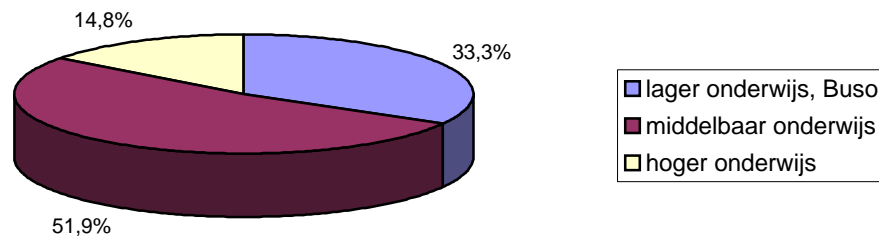
Fig. 5 Woonsituatie ten tijde van de zelfmoordpoging in Vlaanderen en Gent



5. Opleiding

Fig. 6 toont de verdeling van de hoogst voltooide opleiding van de suïcidepogers. Er was geen verschil tussen mannen en vrouwen op dit gebied ($\chi^2=0,476$; $df=2$; $p=0,788$).

Fig. 6 Opleiding

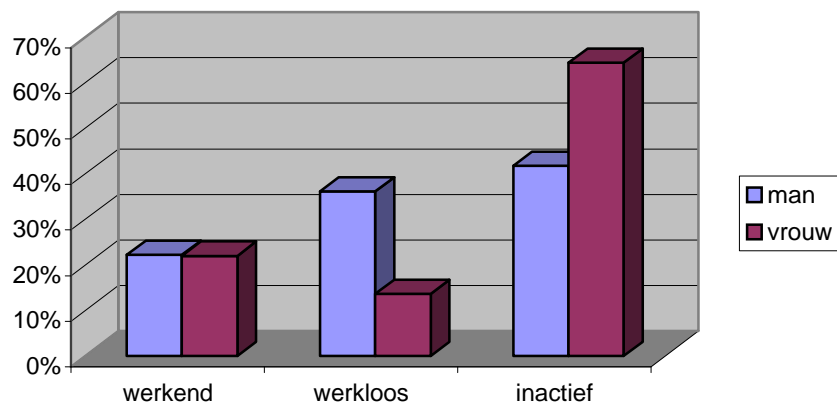


6. Economische toestand

De gegevens voor de regio Gent tonen aan dat 55,8% van de suïcidepogers inactief was, 22,1% werkend en 22,1% werkloos. In Vlaanderen zien we procentueel minder inactieven (49%), méér werkenden (31,7%) en iets minder werklozen (19,4%) onder de pogers.

Fig. 7 toont de geslachtsverschillen binnen deze variabele voor de pogers geregistreerd in Gent. Er was een significant verschil te vinden tussen vrouwen en mannen ($\chi^2=7,217$; $df=2$; $p=0,027$). Meer mannen dan vrouwen zijn werkloos, en meer vrouwen dan mannen zijn inactief.

Fig. 7 Economische toestand

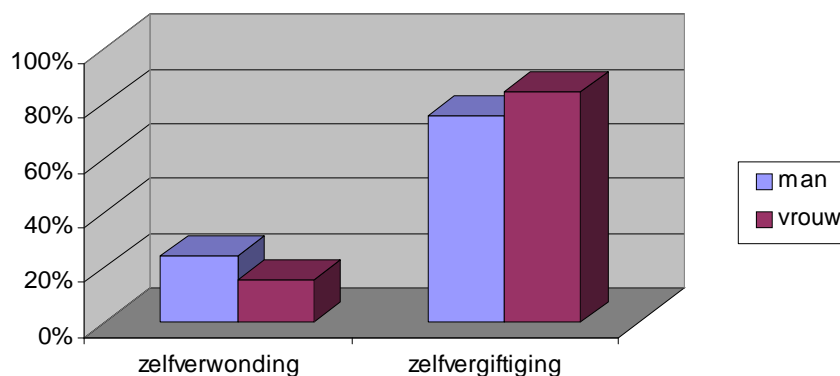


7. Methode

Net zoals voor Vlaanderen was ook in Gent de meest gehanteerde methode 'zelfvergiftiging' d.m.v. medicatie, alcohol en pesticiden/ dampen (N=218; 77,0%). De overige 23,0% (N=65) hanteerde de methode van 'zelfverwonding'.

We zien in Gent, net zoals in Vlaanderen, een significant verschil tussen mannen en vrouwen aangaande hun methode om een suïcidepoging te ondernemen ($\chi^2=5,294$; $df=1$; $p=0,021$). Dit verschil wordt weergegeven in onderstaande figuur. Mannen maakten meer dan vrouwen gebruik van zelfverwonding, wat we benoemen als een harde methode.

Fig. 8 Methode en geslacht



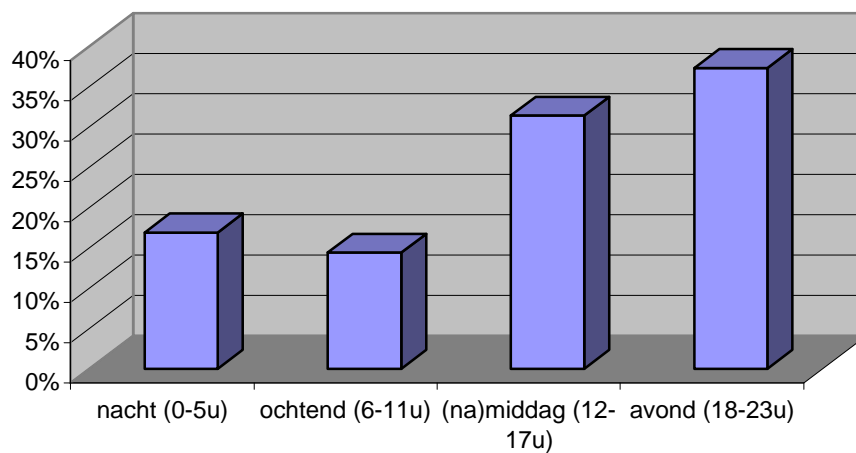
37,1% van de Gentse suïcidepogers hanteerde meerdere methodes. Dit percentage is bijna identiek aan de cijfers voor Vlaanderen (37,9%).

Er kon geen significant geslachtsverschil gevonden worden voor het hanteren van meer dan één methode ($\chi^2=0,282$; $df=2$; $p=0,868$).

8. Tijdstip

In Gent ondernam men het vaakst een zelfmoordpoging tijdens de avond (37,1%), het geringste aantal pogingen werd tijdens de ochtend (14,8%) geregistreerd (Fig. 9). Geen significante geslachtsverschillen werden gevonden ($\chi^2=0,783$; $df=3$; $p=0,854$). In Vlaanderen zien we een quasi identiek patroon.

Fig. 9 Tijdstip van de zelfmoordpoging

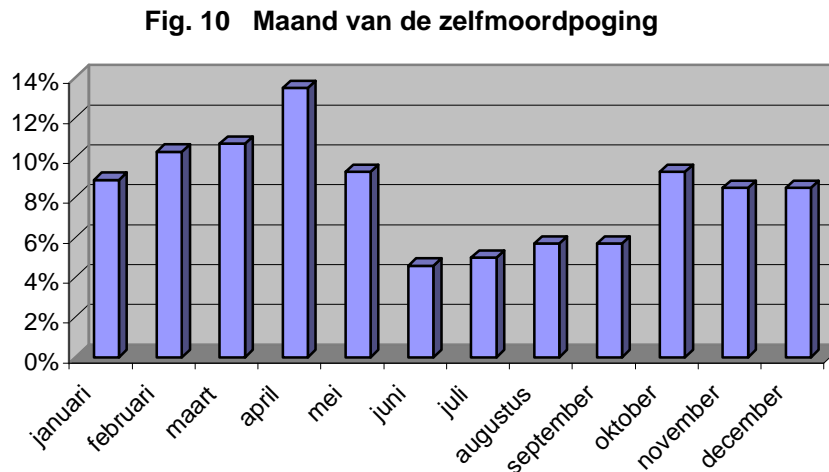


Opmerking

Een poging die in het eerste half uur viel (1-30 minuten) werd bij het voorgaande uur gerekend; een poging die in het laatste half uur (31-59 minuten) viel, bij het volgende uur werd gerekend.

9. Maand van de zelfmoordpoging

Fig. 10 toont aan dat het merendeel van de zelfmoordpogingen in Gent plaatsvond tijdens de maand april, gevolgd door de maanden oktober, maart en augustus.



Verdere statistische analyse leverde geen significant geslachtverschil op voor deze variabele ($\chi^2=13,921$; $df=11$; $p=0,237$).

10. Verwijzing

68,5% van de suïcidepogers werd gehospitaliseerd nadat ze op de spoedopname in Gent terecht kwamen. 15,7% werd extramuraal ambulante behandeld, en 0,9% werd intramuraal ambulante behandeld. De overige 14,9% werd niet doorverwezen. In vergelijking met Vlaanderen wordt er in Gent minder gehospitaliseerd en minder ambulante behandeld, maar deze verschillen zijn minimaal (respectievelijk 72,5% t.o.v. 68,5% en 18,1% t.o.v. 16,6%). Procentueel gezien werden er in Gent dus meer pogers niet doorverwezen (9,4% t.o.v. 14,9%).

11. Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag

Voor 41,9% van de pogers was dit hun eerste zelfmoordpoging. 20,4% had één eerdere poging ondernomen; 8,6% had twee eerdere pogingen ondernomen; 12,9% had drie eerdere pogingen ondernomen en nog eens 16,1% had vier of meer eerdere pogingen ondernomen. Procentueel gezien had Gent meer repeaters (58,1%) in vergelijking met Vlaanderen (42,9%).

In 35,7% van de gevallen werd de vorige poging bekend gemaakt aan een medische persoon of instantie.

Resultaten Brugge

1. Geslacht

In Brugge werd er een verdeling van 67,3% vrouwelijke en 32,7% mannelijke suïcidepogers gevonden. Deze cijfers zijn gelijkaardig aan Vlaanderen, waar de vrouwen 64,2% en de mannen 35,8% van de suïcidepogers uitmaakten.

2. Leeftijd

De gemiddelde leeftijd van de suïcidepogers in Brugge was 35,56 jaar, waarbij de minimum- en maximumleeftijd respectievelijk 12 en 88 jaar bedroeg.

Voor de mannen is de gemiddelde leeftijd 37,92 jaar (min.: 15; max.: 68 jaar) en voor de vrouwen is de gemiddelde leeftijd 34,41 jaar (min.: 12; max.: 88 jaar). In Vlaanderen zien we een quasi identieke verdeling.

Fig. 1 geeft de leeftijdsverdeling in Brugge en Vlaanderen weer. In Brugge hadden personen binnen de leeftijdscategorieën 40-44 jaar, 35-39 jaar en 15-19 jaar het vaakst een zelfmoordpoging ondernomen. Dit komt slechts gedeeltelijk overeen met Vlaanderen, waar de meeste zelfmoordpogingen voorkwamen binnen de leeftijdscategorieën 35-39 en 20-24.

Fig. 1 Leeftijdsverdeling Brugge en Vlaanderen

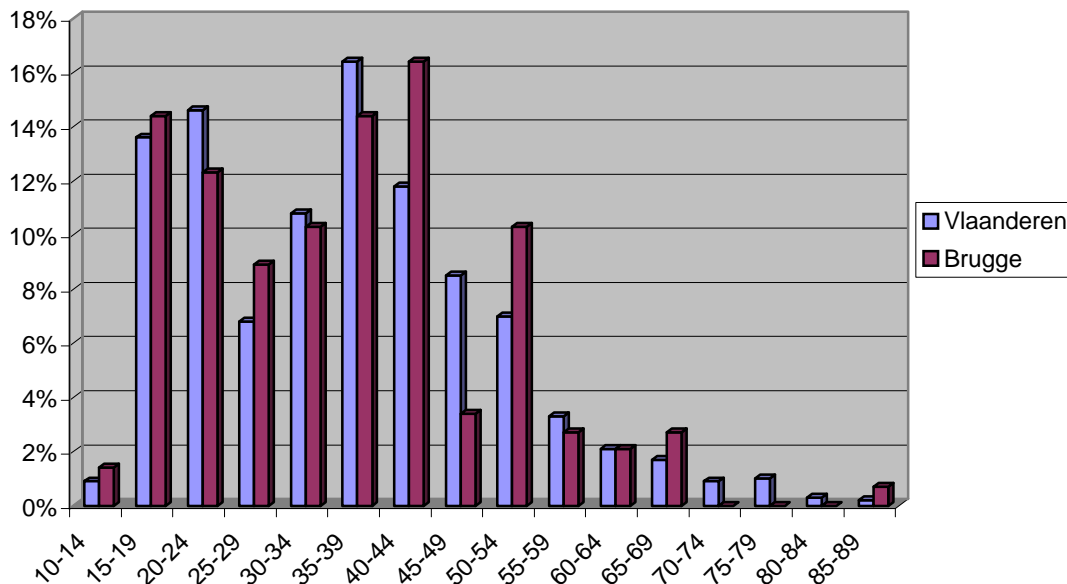
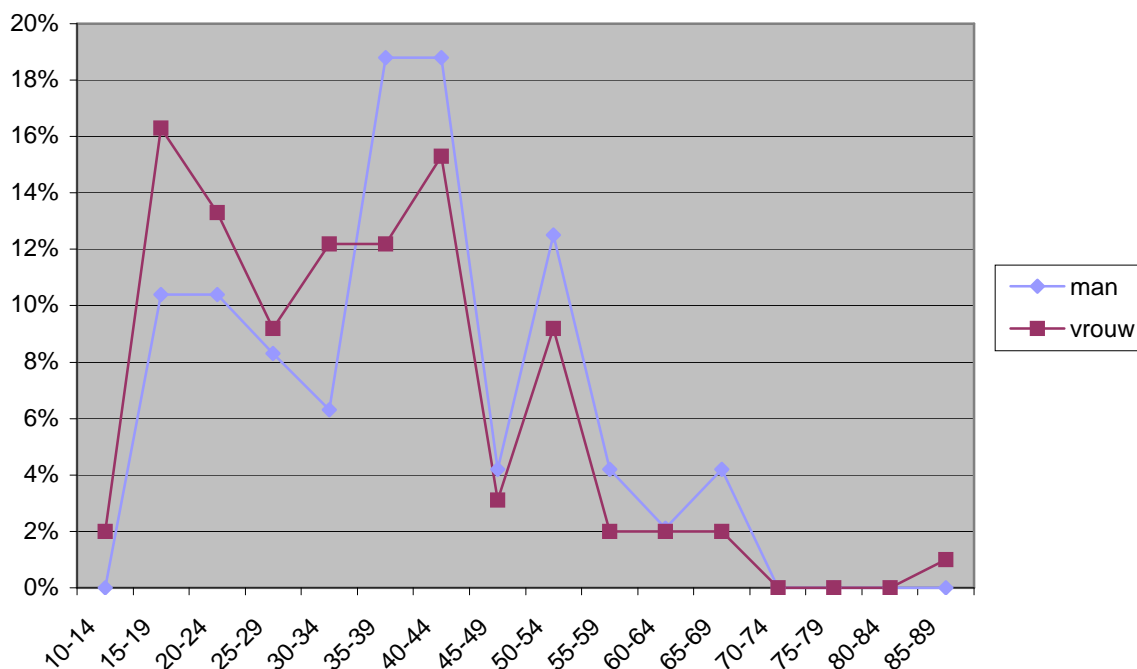


Fig. 2 toont de leeftijdsverdeling volgens geslacht in de regio Brugge. Bij de vrouwen waren de meeste suïcidepogingen terug te vinden in de leeftijdscategorie 15-19 jaar, bij de mannen vielen de meeste pogingen binnen de leeftijdscategorie 35-39 en 40-44 jaar. Na statistische analyse viel tussen mannen en vrouwen geen significant verschil op te merken qua leeftijd ($t=1,406$; $df=144$; $p=0,162$).

Fig. 2 Leeftijdsverdeling volgens geslacht



3. Nationaliteit en geboorteland

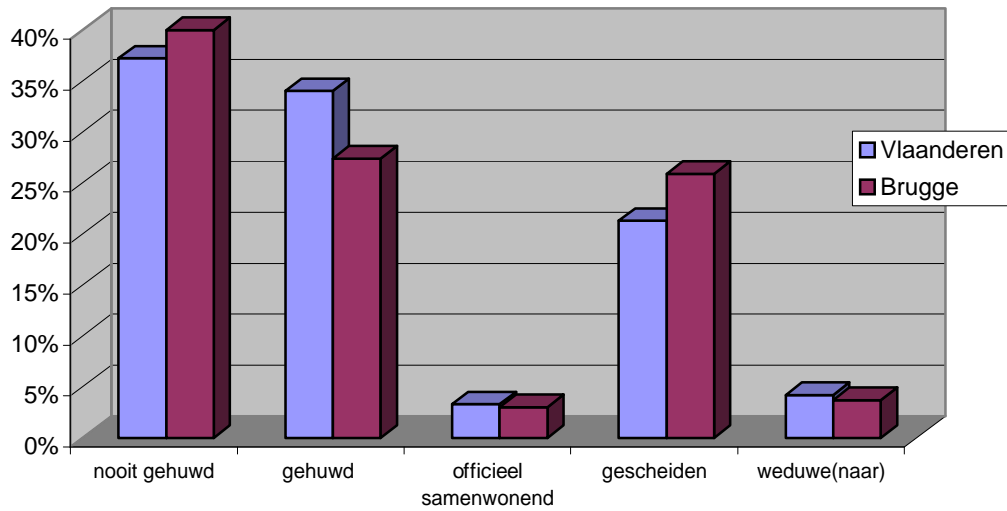
96,5% van de zelfmoordpogers, geregistreerd in Brugge, was in België geboren. 98,6% bezat de Belgische nationaliteit. De overige geboortelanden van de pogers zijn Nederland, Frankrijk, India en Marokko.

Volgens de bevolkingsstatistieken van 2003 van het Nationaal Instituut voor Statistiek waren er 1,9% allochtonen (niet-Belgen) in Brugge. Dit percentage stemt overeen met het percentage allochtonen onder de suïcidepogers (1,4%).

4. Burgerlijke staat en woonsituatie

40% van de pogers was ongehuwd terwijl 27,4% getrouwd en 3% officieel samenwonend was. 25,9% was gescheiden en 3,7% was weduwe(naar). Wat betreft de burgerlijke staat zien we veel overeenkomsten tussen Brugge en Vlaanderen. Deze overeenkomsten worden weergegeven in onderstaande figuur.

Fig. 3 Burgerlijke staat in Vlaanderen en Brugge



Er werd geen significant verschil ($\chi^2=12,060$; $df=9$; $p=0,210$) vastgesteld tussen geslacht en de woonsituatie op het ogenblik van de zelfmoordpoging in Brugge (Fig. 4). Voor geslacht en de gebruikelijke woonsituatie kon wel een significant verschil opgemerkt worden ($\chi^2=19,690$; $df=9$; $p=0,020$).

Fig. 4 Woonsituatie ten tijde van de zelfmoordpoging

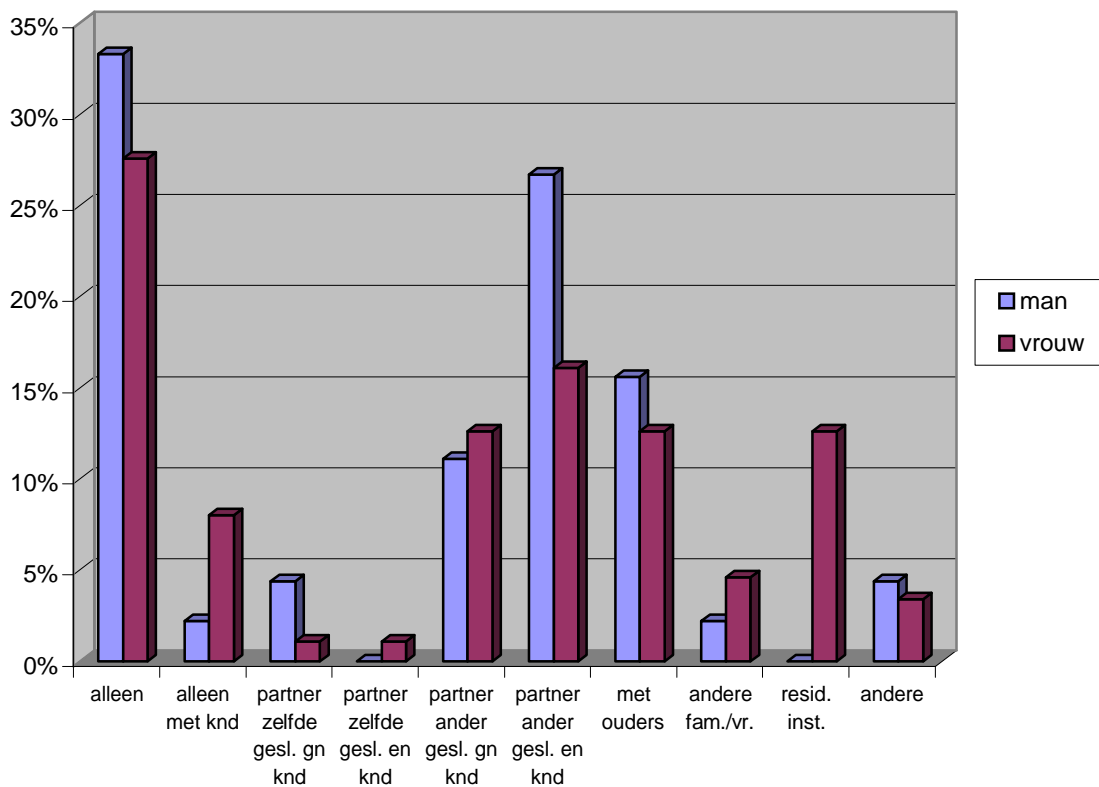
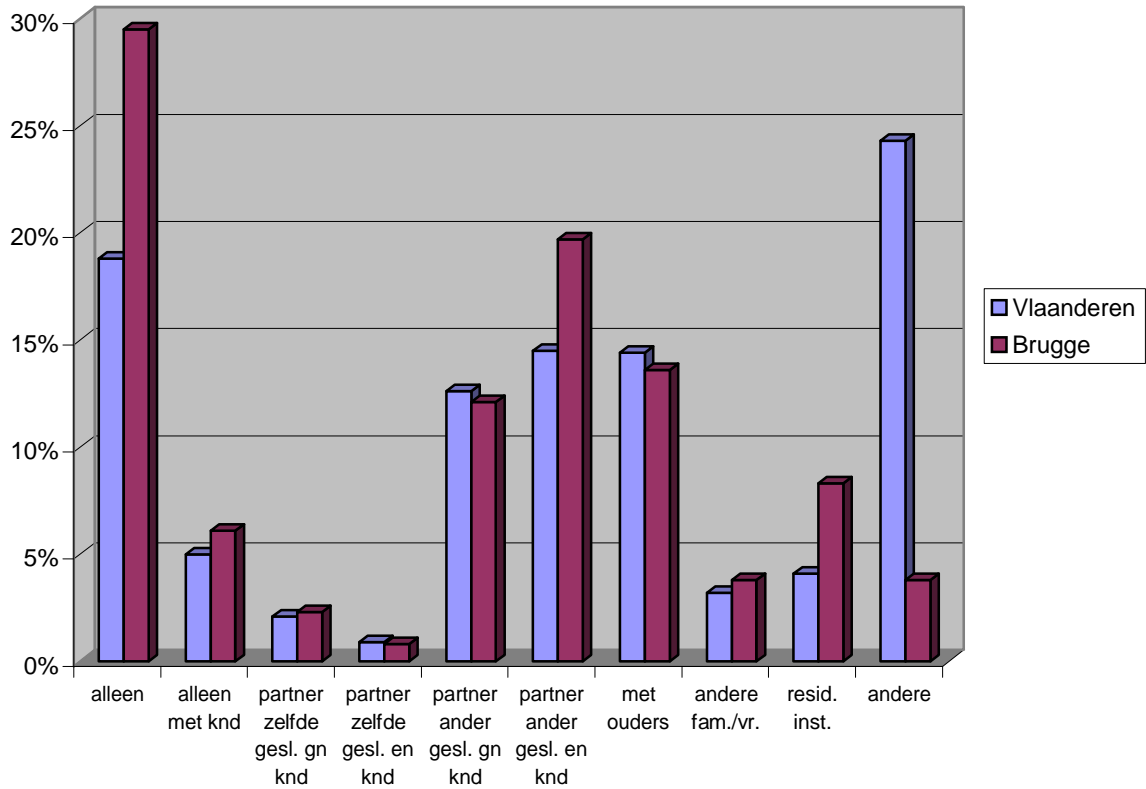


Fig. 5 geeft een beeld van de woonsituatie op het moment van de zelfmoordpoging in Vlaanderen en Brugge.

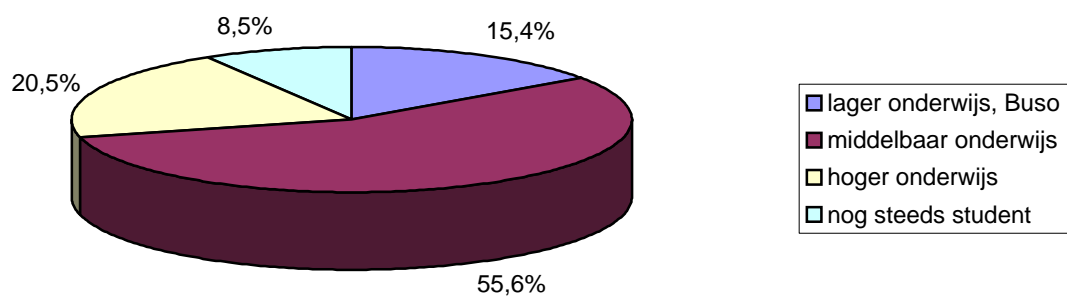
Fig. 5 Woonsituatie ten tijde van de zelfmoordpoging in Vlaanderen en Brugge



5. Opleiding

Fig. 6 toont de verdeling van de hoogst voltooide opleiding van de suïcidepogers. Er was geen verschil tussen mannen en vrouwen op dit gebied ($\chi^2=4,040$; $df=3$; $p=0,257$).

Fig.6 Opleiding



6. Economische toestand

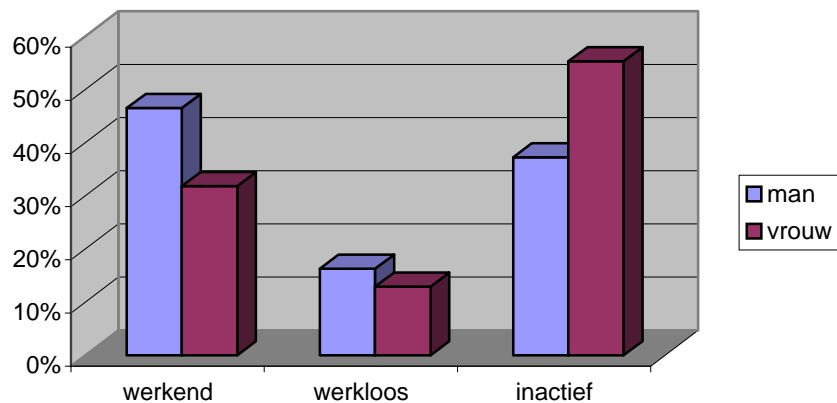
De gegevens voor de regio Brugge tonen aan dat 48,8% van de suïcidepogers inactief was. 45,5% van deze groep bestond uit studenten en 45,5% uit huisvrouwen/-mannen of invaliden. De overige 9% werd gevormd door gepensioneerden.

36,4% van de pogers was werkend en 14,7% was werkloos. De meeste werklozen (57,1%) waren minder dan zes maanden werkloos.

In Vlaanderen zien we procentueel evenveel inactieven (49%), iets minder werkenden (31,7%) en iets meer werklozen (19,4%) onder de pogers.

Fig. 7 toont de economische toestand van de pogers in Brugge, opgesplitst volgens geslacht. Er was geen significant verschil te vinden tussen vrouwen en mannen ($\chi^2=3,815$; $df=2$; $p=0,148$).

Fig. 7 Economische toestand



7. Methode

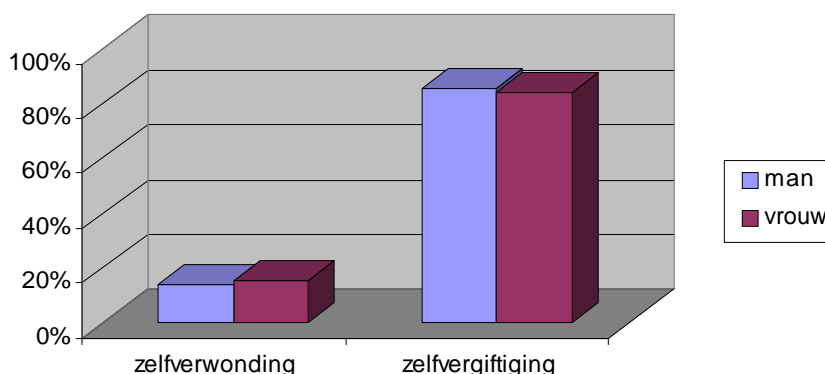
Net zoals voor Vlaanderen was ook in Brugge de meest gehanteerde methode 'zelfvergiftiging' d.m.v. medicatie, alcohol en pesticiden/dampen ($N=129$; 84,9%). De overige 15,1% ($N=23$) hanteerde de methode van 'zelfverwonding'.

We zien in Brugge, in tegenstelling tot Vlaanderen, geen significant verschil tussen mannen en vrouwen wat betreft hun methode om een suïcidepoging te ondernemen ($\chi^2=0,050$; $df=1$; $p=0,823$). De methodes worden per geslacht weergegeven in figuur 8.

37,7% van de Brugse suïcidepogers hanteerde meerdere methodes. Dit percentage is bijna identiek aan de cijfers voor Vlaanderen (37,9%).

Er kon geen significant geslachtsverschil gevonden worden voor het hanteren van meer dan één methode ($\chi^2=0,032$; $df=1$; $p=0,859$).

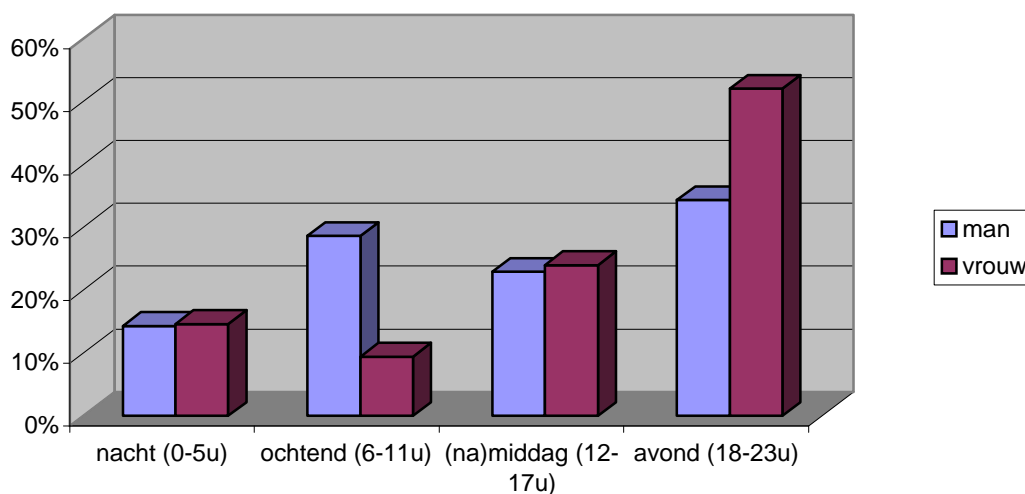
Fig. 8 Methode en geslacht



8. Tijdstip

In Brugge ondernam men het vaakst een zelfmoordpoging tijdens de avond (47%), net zoals in Vlaanderen (42%). De minste pogingen werden tijdens de nacht en de ochtend gepleegd (14,4%) (Fig. 9). We vonden een significant verschil tussen mannen en vrouwen wat betreft tijdstip ($\chi^2=8,248$; $df=3$; $p=0,041$). Meer vrouwen dan mannen ondernamen 's avonds een poging, en meer mannen dan vrouwen 's ochtends.

Fig. 9 Tijdstip en geslacht

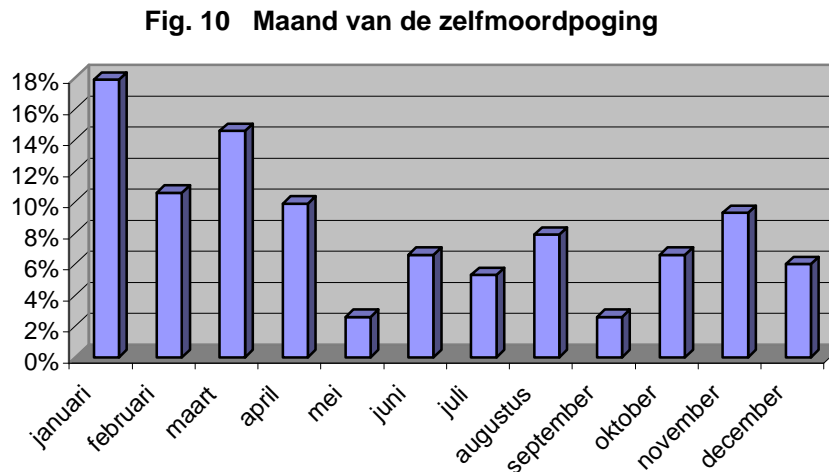


Opmerking

Een poging die in het eerste half uur viel (1-30 minuten) werd bij het voorgaande uur gerekend; terwijl een zelfmoordpoging die in het laatste half uur (31-59 minuten) viel, bij het volgende uur werd gerekend.

9. Maand van de zelfmoordpoging

Fig. 10 toont aan dat het merendeel van de zelfmoordpogingen in Brugge plaatsvond tijdens de maand januari, gevolgd door de maanden maart en februari.



Verdere statistische analyse leverde geen significant geslachtverschil op voor deze variabele ($\chi^2=13,454$; $df=11$; $p=0,265$).

10. Verwijzing

72,9% van de suïcidepogers werd gehospitaliseerd nadat ze op de spoedopname in Brugge terecht kwamen. 11,9% werd door externe diensten ambulantly behandeld, en 11% werd door eigen diensten ambulantly behandeld. De overige 4,2% werd niet doorverwezen. Wanneer deze cijfers vergeleken worden met de gegevens voor Vlaanderen zien we een gelijklopend patroon. Wel kunnen we opmerken dat er in Brugge meer pogers ambulantly worden doorverwezen naar een interne dienst, en er ook minder pogers zijn die niet worden doorverwezen.

11. Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag

Voor 54,5% van de pogers was dit hun eerste zelfmoordpoging. 17,8% had één eerdere poging ondernomen; 10,9% had twee eerdere pogingen ondernomen; 5,9% had drie eerdere pogingen ondernomen en nog eens 10,9% had vier of meer eerdere pogingen ondernomen. Procentueel gezien had Brugge ongeveer evenveel repeaters (45,7%) als Vlaanderen (42,9%).

In 80,4% van de gevallen werd de vorige poging bekend gemaakt aan een medische persoon of instantie.

Resultaten Genk

1. Geslacht

In Genk vonden we een verdeling van 77,7% vrouwelijke en 22,3% mannelijke suïcidepogers teruggevonden. Het overwicht aan vrouwen in Genk is groter dan in Vlaanderen, waar de vrouwen 64,2% en de mannen 35,8% van de suïcidepogers uitmaakten.

2. Leeftijd

De gemiddelde leeftijd van de suïcidepogers in Genk was 37,42 jaar, waarbij de minimum- en maximumleeftijd respectievelijk 14 en 77 jaar bedroeg.

Voor de mannen was de gemiddelde leeftijd 35,87 jaar (min.: 16; max.: 72 jaar) en voor de vrouwen 37,99 jaar (min.: 14; max.: 77 jaar). In Vlaanderen zien we een quasi identieke verdeling.

Fig. 1 geeft de leeftijdsverdeling in Genk en Vlaanderen weer. In Genk hebben personen binnen de leeftijdscategorieën 30-34 jaar en 35-39 jaar het vaakst een zelfmoordpoging ondernomen. Dit komt gedeeltelijk overeen met Vlaanderen, waar de meeste zelfmoordpogingen voorkomen binnen de leeftijdscategorieën 35-39 en 20-24.

Fig. 1 Leeftijdsverdeling Genk en Vlaanderen

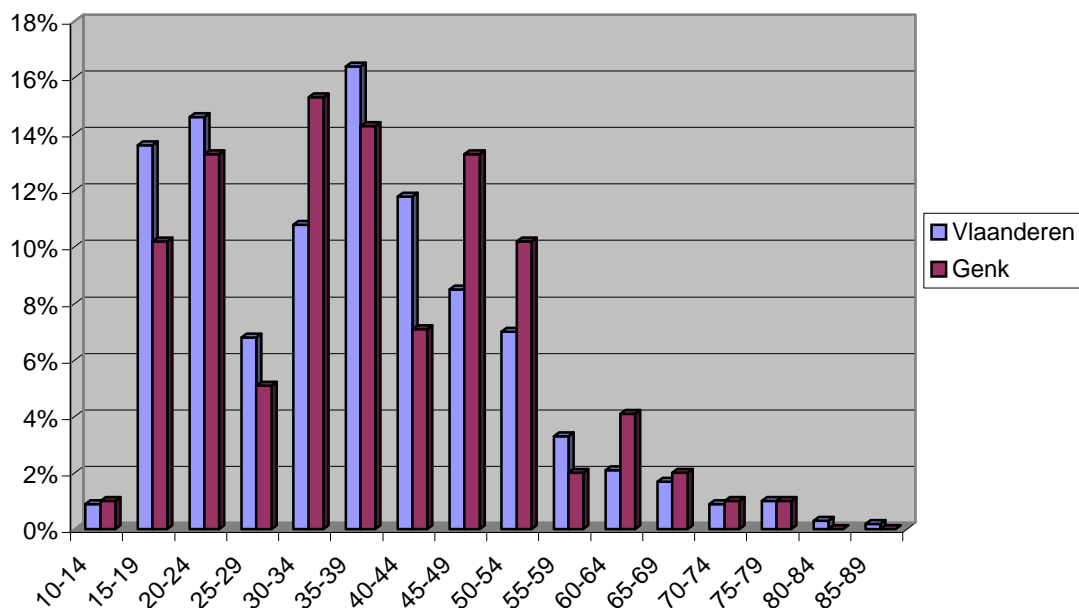
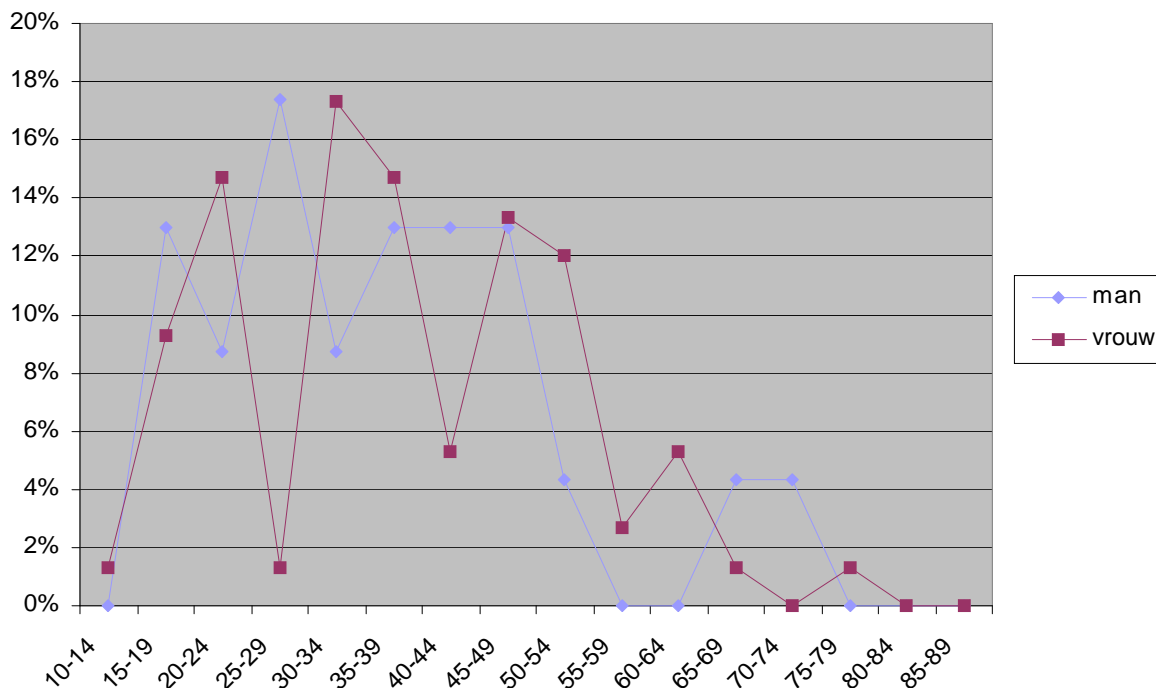


Fig. 2 toont de leeftijdsverdeling volgens geslacht in de regio Genk. Bij de vrouwen kwamen de meeste suïcidepogingen voor in de leeftijdscategorie 30-34 jaar, bij de mannen in de categorie 25-29. Hoewel de gemiddelden voor de verschillende leeftijdscategorieën soms sterk verschilden per geslacht, viel na statistische analyse geen significant verschil op te merken qua leeftijd tussen mannen en vrouwen ($t=-0,622$ $df=96$; $p=0,536$).

Fig. 2 Leeftijdsverdeling volgens geslacht



3. Nationaliteit en geboorteland

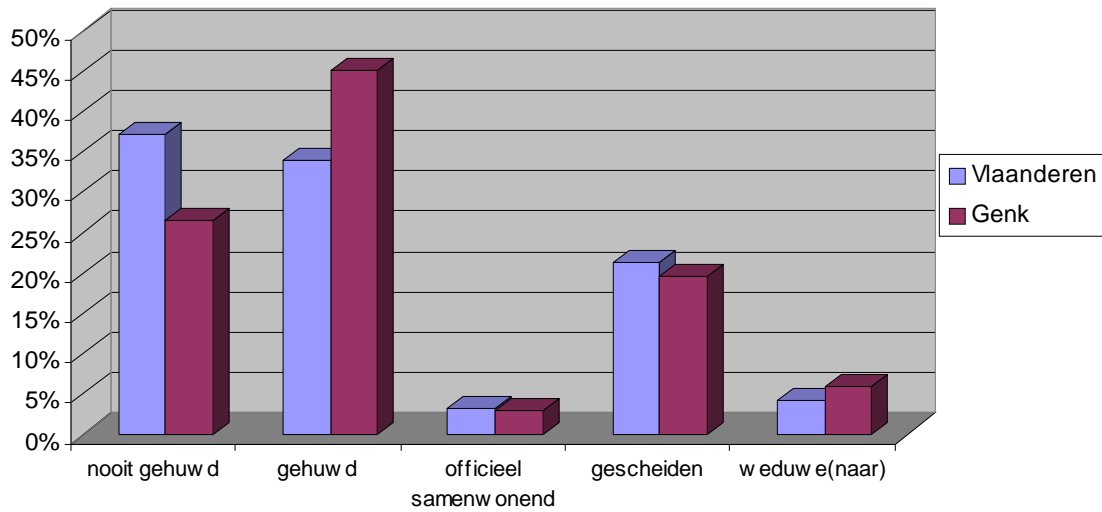
84,6% van de zelfmoordpogers, geregistreerd in Genk, was in België geboren. 85,7% bezat de Belgische nationaliteit. De overige geboortelanden van de pogers zijn Nederland, Turkije, India, Tsjetsjenië en Griekenland.

Volgens de bevolkingsstatistieken van 2003 van het Nationaal Instituut voor Statistiek waren er 15,6% allochtonen (niet-Belgen) in Genk. Wanneer we dit percentage vergelijken met het percentage van de allochtone suïcidepogers (14,3%), vonden we procentueel iets minder allochtonen in de groep suïcidepogers dan in de algemene bevolking in Genk.

4. Burgerlijke staat en woonsituatie

26,5% van de pogers was ongehuwd terwijl 45,1% getrouwd en 2,9% officieel samenwonend was. 19,6% was gescheiden en 5,9% was weduwe(naar). Wat betreft de burgerlijke staat zien we veel overeenkomsten tussen Genk en Vlaanderen.

Fig. 3 Burgerlijke staat in Vlaanderen en Genk



Er werd in Genk geen significant verschil ($\chi^2=12,017$; $df=9$; $p=0,212$) vastgesteld tussen mannen en vrouwen wat betreft de woonsituatie op het ogenblik van de zelfmoordpoging (Fig. 4). Ook voor de gebruikelijke woonsituatie kon geen significant verschil opgemerkt worden tussen mannen en vrouwen ($\chi^2=13,586$; $df=9$; $p=0,138$).

Fig. 4 Woonsituatie ten tijde van de zelfmoordpoging

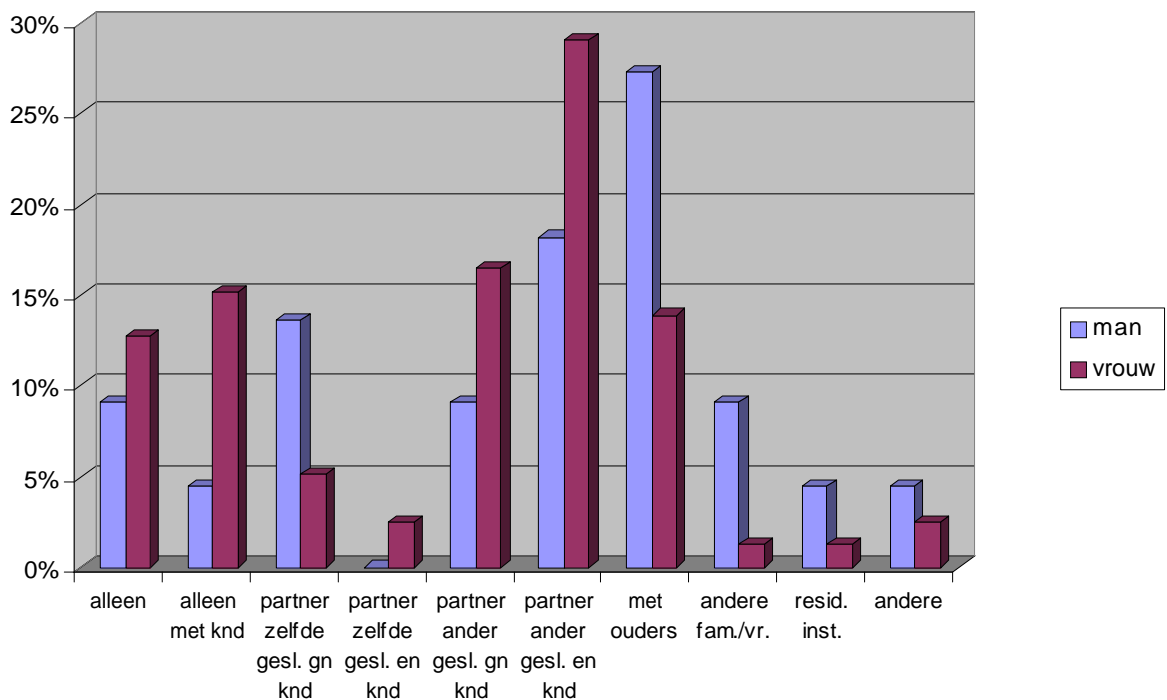
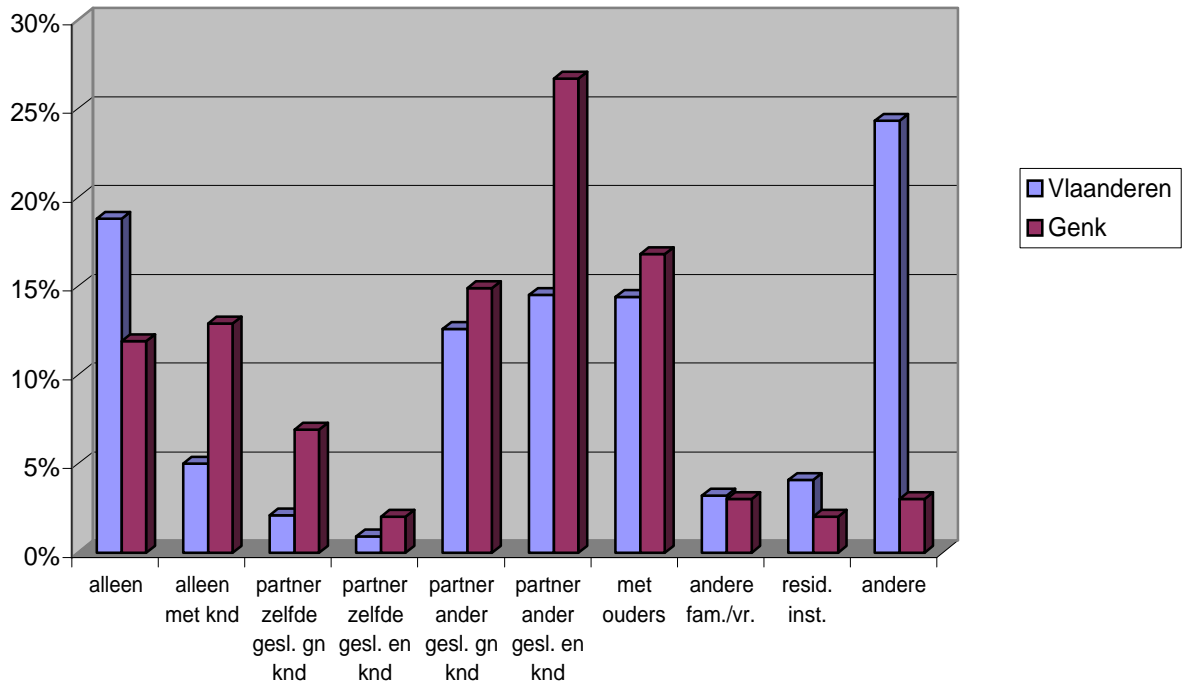


Fig. 5 geeft een beeld van de woonsituatie op het moment van de zelfmoordpoging in Vlaanderen en Genk.

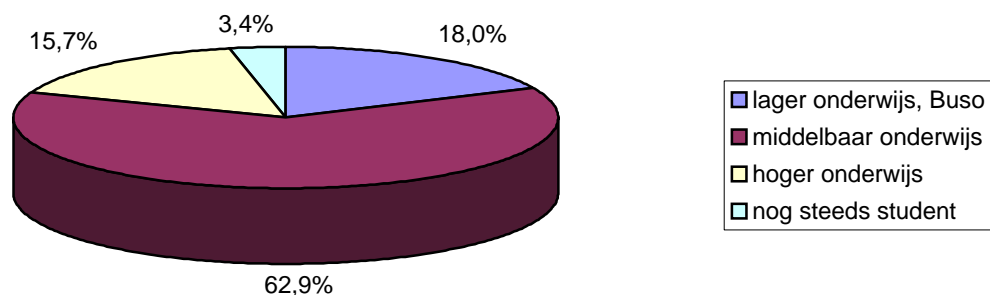
Fig. 5 Woonsituatie ten tijde van de zelfmoordpoging in Vlaanderen en Genk



5. Opleiding

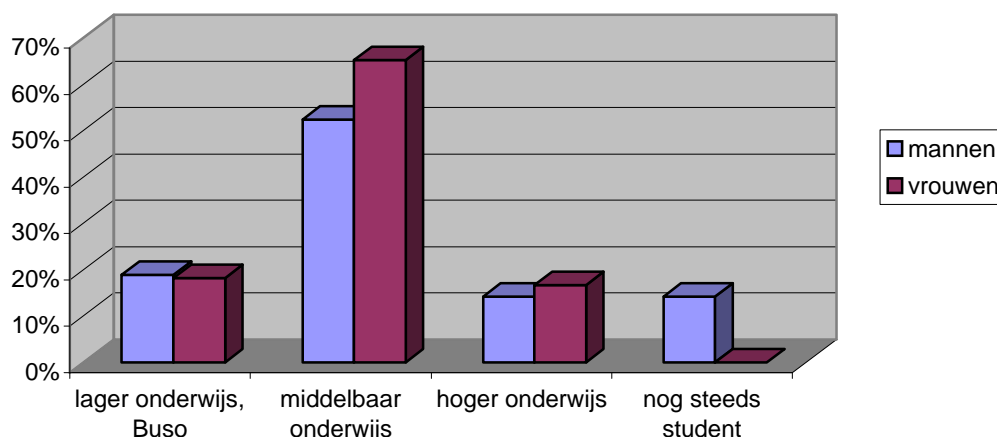
Fig. 6 toont de verdeling van de hoogst voltooide opleiding van de suicidepogers.

Fig. 6 Opleiding



In tegenstelling tot Vlaanderen was er een verschil tussen mannen en vrouwen op vlak van opleiding ($\chi^2=9,910$; $df=3$; $p=0,019$); ongeveer de helft van de mannen behaalde als hoogste diploma het middelbaar onderwijs, ten opzichte van twee derde van de vrouwen. Van de mannen was één zesde nog student, ten opzichte van geen enkele vrouw.

Fig. 7 Opleiding volgens geslacht



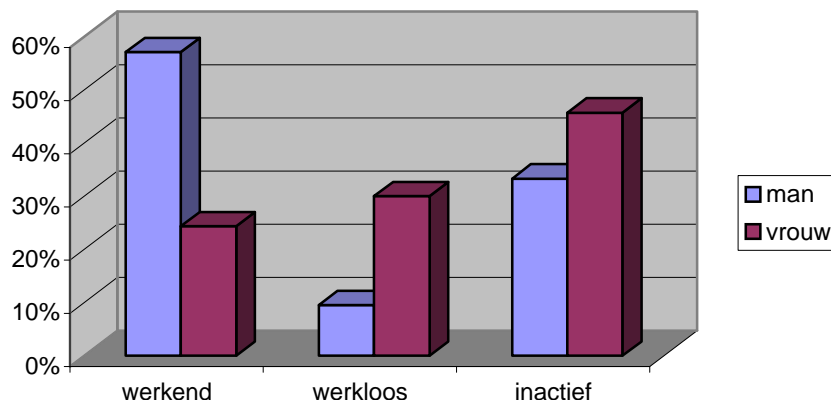
6. Economische toestand

De gegevens voor de regio Genk tonen aan dat 41,9% van de suïcidepogers inactief was, 33,3% werkend en 24,7% werkloos. De inactieve Genkse groep bestond voornamelijk uit niet-actieve personen in de leeftijdscategorie 18-64 (65,7%). Studenten en inactieve personen ouder dan 65 jaar telden maar voor respectievelijk 22,9% en 11,4% mee. Bijna een derde van de werklozen (30,8%) van de werklozen was minder dan een maand werkzoekend. Eenzelfde percentage zocht al meer dan een maand tot een jaar werk. Het overige derde (38,5%) zat al meer dan één jaar zonder werk.

In Genk treffen we in vergelijking tot Vlaanderen iets meer werklozen aan en iets minder inactieve personen. Er werden procentueel minder studenten in Genk geregistreerd dan in Vlaanderen in het algemeen.

Fig. 7 toont de geslachtsverschillen binnen deze variabele voor de pogers geregistreerd in Genk. Er was een significant verschil te vinden tussen vrouwen en mannen ($\chi^2=8,730$; $df=2$; $p=0,013$). Van de mannelijke suïcidepogers behoorde het merendeel tot de werkende categorie, terwijl de vrouwelijke pogers vooral inactief en werkloos waren.

Fig. 8 Economische toestand

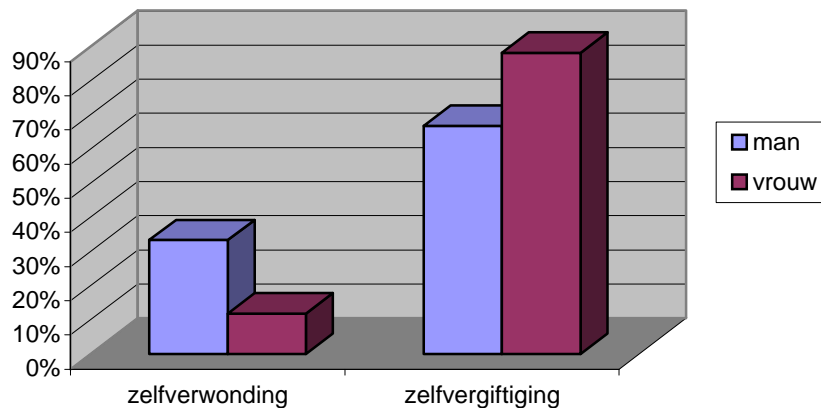


7. Methode

Net zoals voor Vlaanderen was ook in Genk de meest gehanteerde methode 'zelfvergiftiging' d.m.v. medicatie, alcohol en pesticiden/ dampen (N=93; 83,8%). De overige 16,2% (N=18) hanteerde de methode van 'zelfverwonding'.

We zien in Genk, net zoals in Vlaanderen, een significant verschil tussen mannen en vrouwen wat betreft hun methode om een suïcidepoging te ondernemen ($\chi^2=6,315$; $df=1$; $p=0,012$). Mannen maakten eerder gebruik van de harde methode dan vrouwen. De geslachtsverschillen worden weergegeven in onderstaande figuur.

Fig. 9 Methode en geslacht



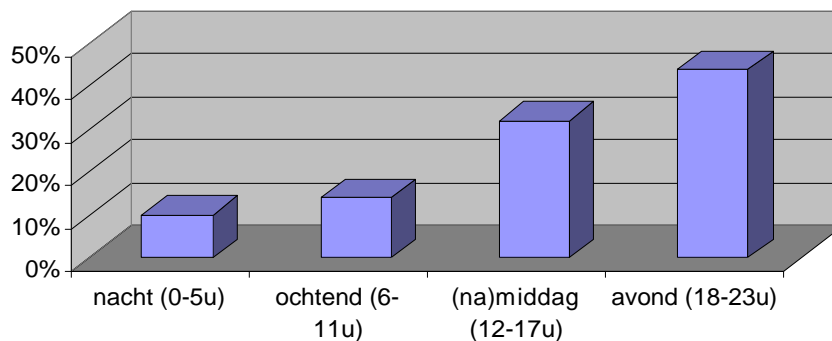
35,1% van de Genkse suïcidepogers hanteerde meerdere methodes. Dit percentage is gelijkaardig aan het cijfer voor Vlaanderen (37,9%).

Er kon geen significant geslachtsverschil gevonden worden voor het hanteren van meer dan één methode ($\chi^2=1,556$; $df=1$; $p=0,212$).

8. Tijdstip

In Genk ondernam men, net zoals in Vlaanderen, het vaakst een zelfmoordpoging tijdens de avond (44,1%), gevolgd door de namiddag (31,4%). De minste pogingen werden tijdens de nacht gepleegd (10,8%) (Fig. 9). We vonden geen significant verschil tussen mannen en vrouwen wat betreft tijdstip ($\chi^2=2,014$; $df=3$; $p=0,569$).

Fig. 10 Tijdstip van de zelfmoordpoging

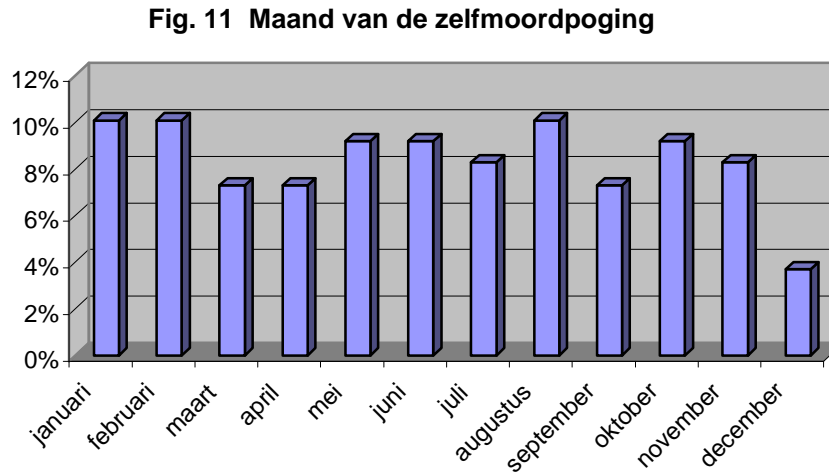


Opmerking

Een poging die in het eerste half uur viel (1-30 minuten) werd bij het voorgaande uur gerekend; terwijl een zelfmoordpoging die in de laatste 30 minuten (31-59 minuten) viel, bij het volgende uur werd gerekend.

9. Maand van de zelfmoordpoging

Fig. 10 toont aan dat het aantal zelfmoordpogingen zeer gelijkmatig verspreid is over het volledige jaar.



Verdere statistische analyse leverde geen significant geslachtverschil op voor deze variabele ($\chi^2=15,139$; $df=11$; $p=0,176$).

10. Verwijzing

76,9% van de suicidepogers werd gehospitaliseerd nadat ze op de spoedopname in Genk terecht kwamen. 13% werd extramuraal ambulantly behandeld, en 5,6% werd intramuraal ambulantly behandeld. De overige 4,6% werd niet doorverwezen. Deze cijfers zijn sterk gelijkend aan die voor Vlaanderen. Wel wordt er in Genk iets meer doorverwezen, en meer pogers worden gehospitaliseerd.

11. Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag

Voor 67,6% van de pogers was dit hun eerste zelfmoordpoging. 16,9% had één eerdere poging ondernomen; 8,5% had twee eerdere pogingen ondernomen; 1,4% had drie eerdere pogingen ondernomen en nog eens 5,6% had vier of meer eerdere pogingen ondernomen. Procentueel gezien had Genk minder repeaters (32,4%) als Vlaanderen (42,9%).

In 72,7% van de gevallen werd de vorige poging bekend gemaakt aan een medische persoon of instantie.

Resultaten Hasselt

1. Geslacht

In Hasselt vonden we een verdeling van 64,4% vrouwelijke en 35,6% mannelijke suïcidepogers. Deze man-vrouw verdeling is identiek aan de verdeling voor Vlaanderen.

2. Leeftijd

De gemiddelde leeftijd van de suïcidepogers was in Hasselt 34,23 jaar; zowel voor mannen als voor vrouwen. Bij de vrouwen lagen de minimumleeftijd en de maximumleeftijd (13 en 81 jaar) echter verder uit elkaar dan bij de mannen (16 en 61 jaar).

Fig. 1 geeft de leeftijdsverdeling in Hasselt en Vlaanderen weer. In Hasselt hadden personen binnen de leeftijdscategorieën 15-19 jaar en 20-24 jaar het vaakst een zelfmoordpoging ondernomen, hun percentage is identiek. Dit komt gedeeltelijk overeen met Vlaanderen, waar de meeste zelfmoordpogingen voorkwamen binnen de leeftijdscategorieën 35-39 en 20-24 .

Fig. 1 Leeftijdsverdeling Hasselt en Vlaanderen

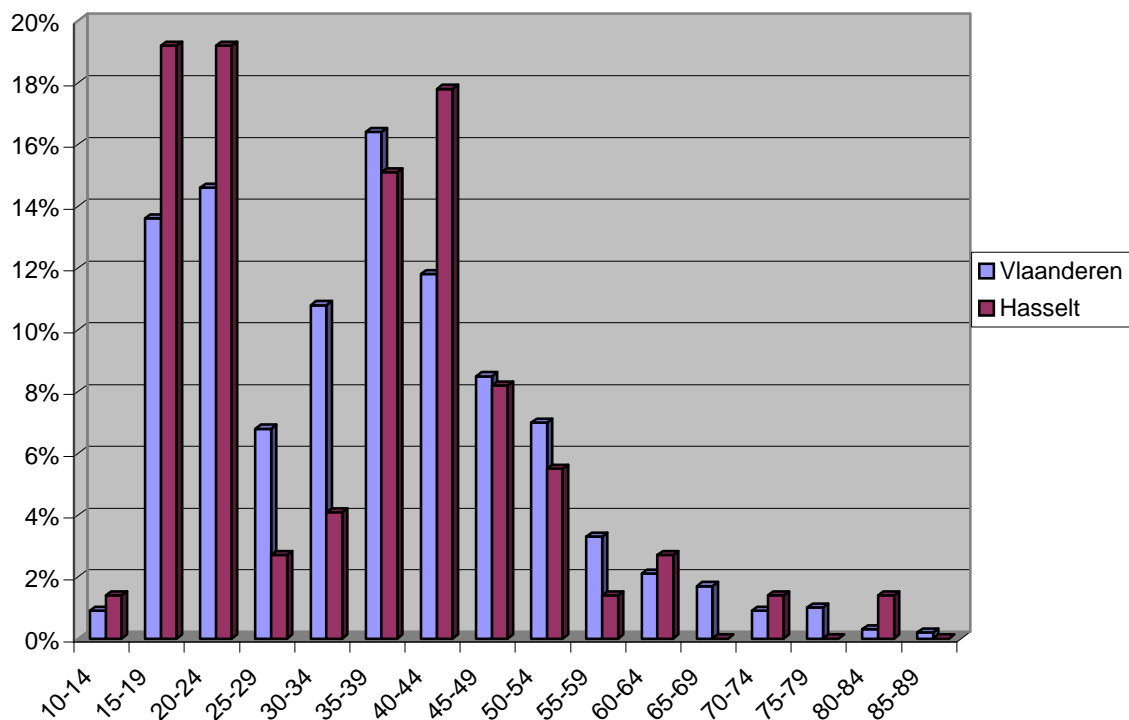
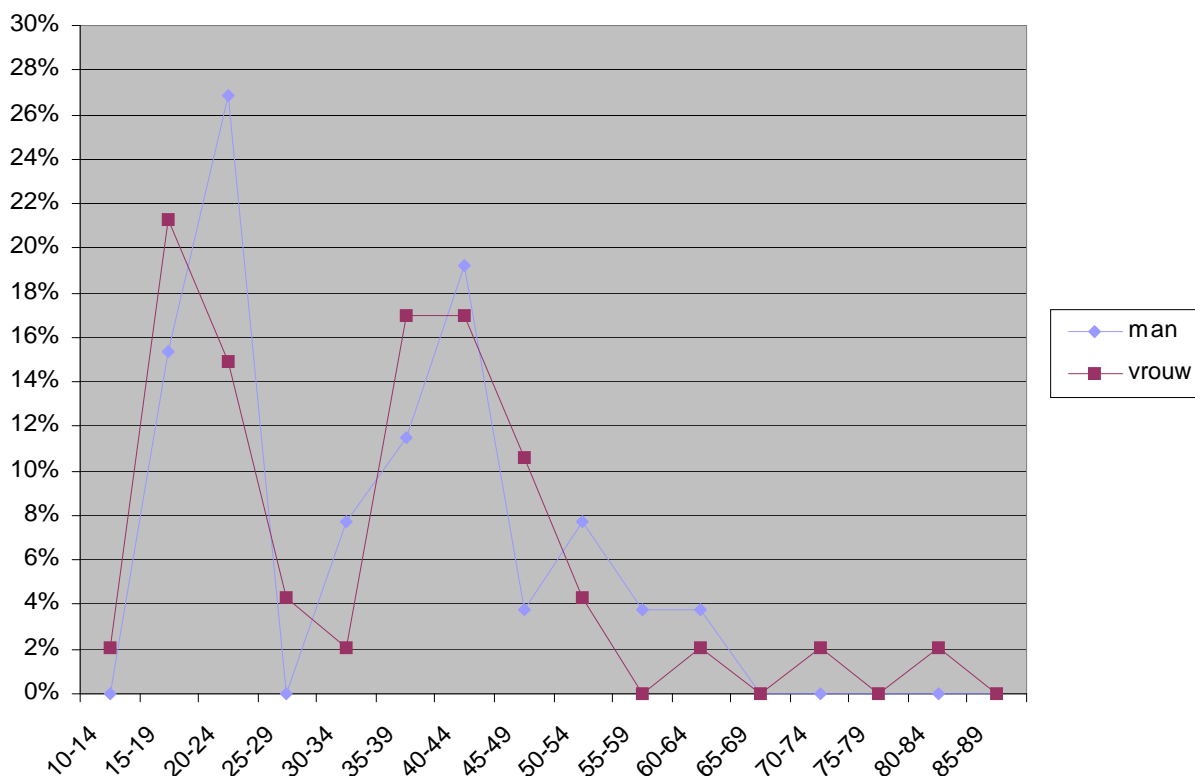


Fig. 2 toont de leeftijdsverdeling volgens geslacht in de regio Hasselt. Bij de vrouwen kwamen de meeste suïcidepogingen voor in de leeftijdscategorie 15-19 jaar, bij de mannen in de categorie 20-24. Na statistische analyse viel geen significant verschil op te merken qua leeftijd tussen mannen en vrouwen ($t=-0,001$; $df=71$; $p=0,999$).

Fig. 2 Leeftijdsverdeling volgens geslacht



3. Nationaliteit en geboorteland

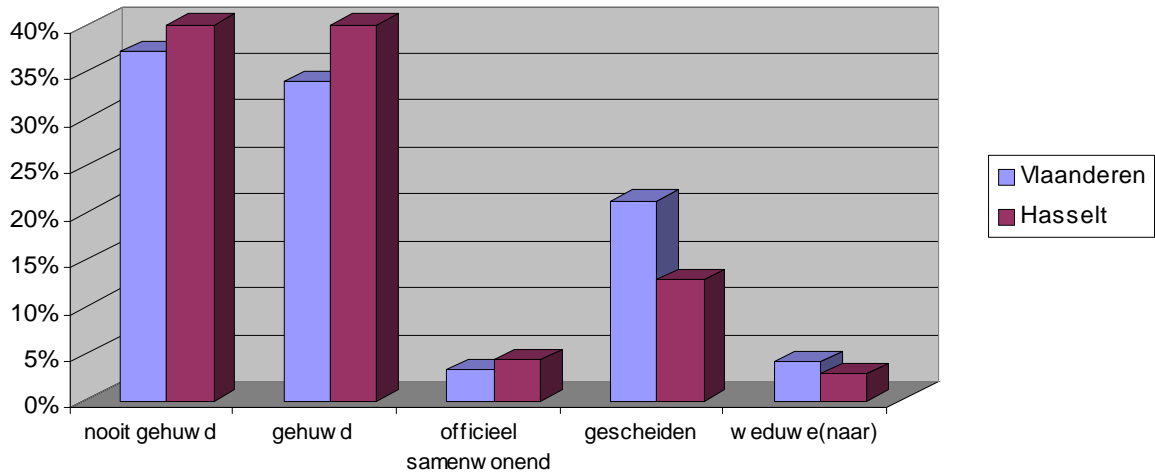
97,3% van de zelfmoordpogers, geregistreerd in Hasselt, was in België geboren. 98,6% bezat de Belgische nationaliteit. De overige geboortelanden van de pogers zijn België, Colombia en Turkije.

Volgens de bevolkingsstatistieken van 2003 van het Nationaal Instituut voor Statistiek waren er 5,7% allochtonen (niet-Belgen) in Hasselt. Wanneer we dit percentage vergelijken met het percentage van de allochtone suïcidepogers (1,4%), vonden we procentueel minder allochtonen in de groep suïcidepogers dan in de algemene bevolking in Hasselt.

4. Burgerlijke staat en woonsituatie

40% van de pogers was ongehuwd terwijl 40% getrouwd en 4,3% officieel samenwonend was. 12,9% was gescheiden en 2,9% was weduwe(naar).

Fig. 3 Burgerlijke staat in Vlaanderen en Hasselt



Er werd in Hasselt geen significant verschil ($\chi^2=4,956$; $df=8$; $p=0,762$) vastgesteld tussen mannen en vrouwen wat betreft de woonsituatie op het ogenblik van de zelfmoordpoging (Fig. 4). Ook voor de gebruikelijke woonsituatie kon geen significant verschil opgemerkt worden tussen mannen en vrouwen ($\chi^2=6,295$; $df=8$; $p=0,614$).

Fig. 4 Woonsituatie ten tijde van de zelfmoordpoging

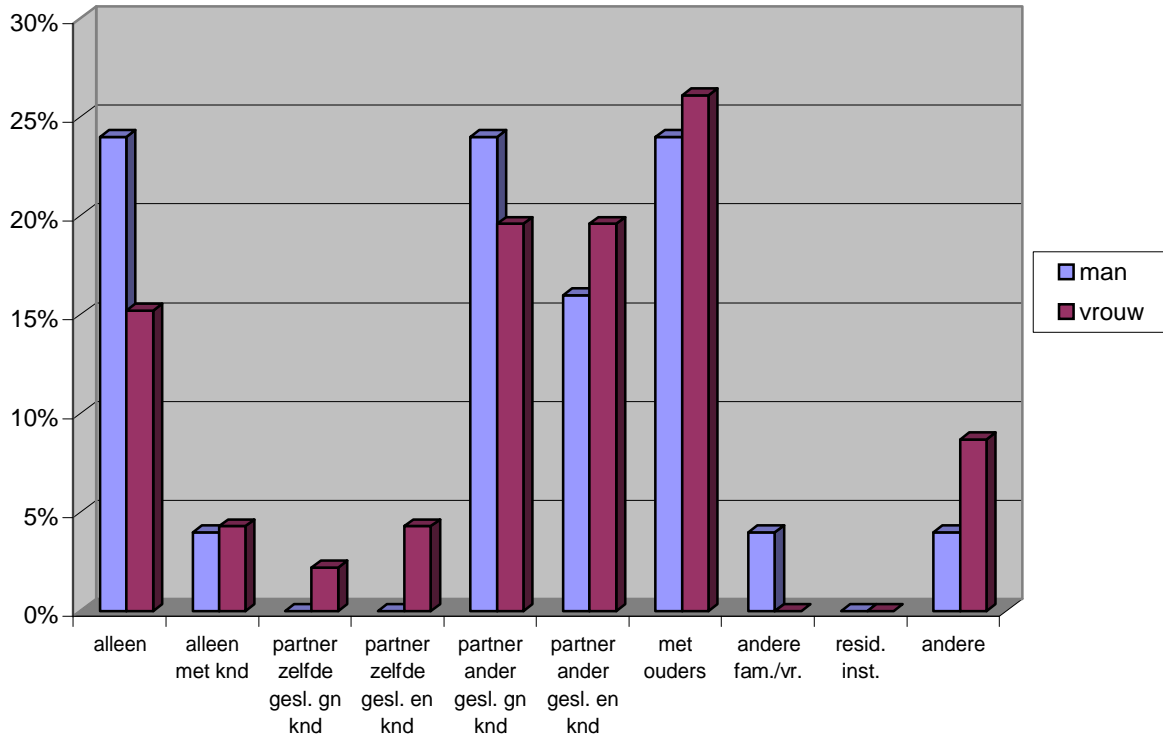
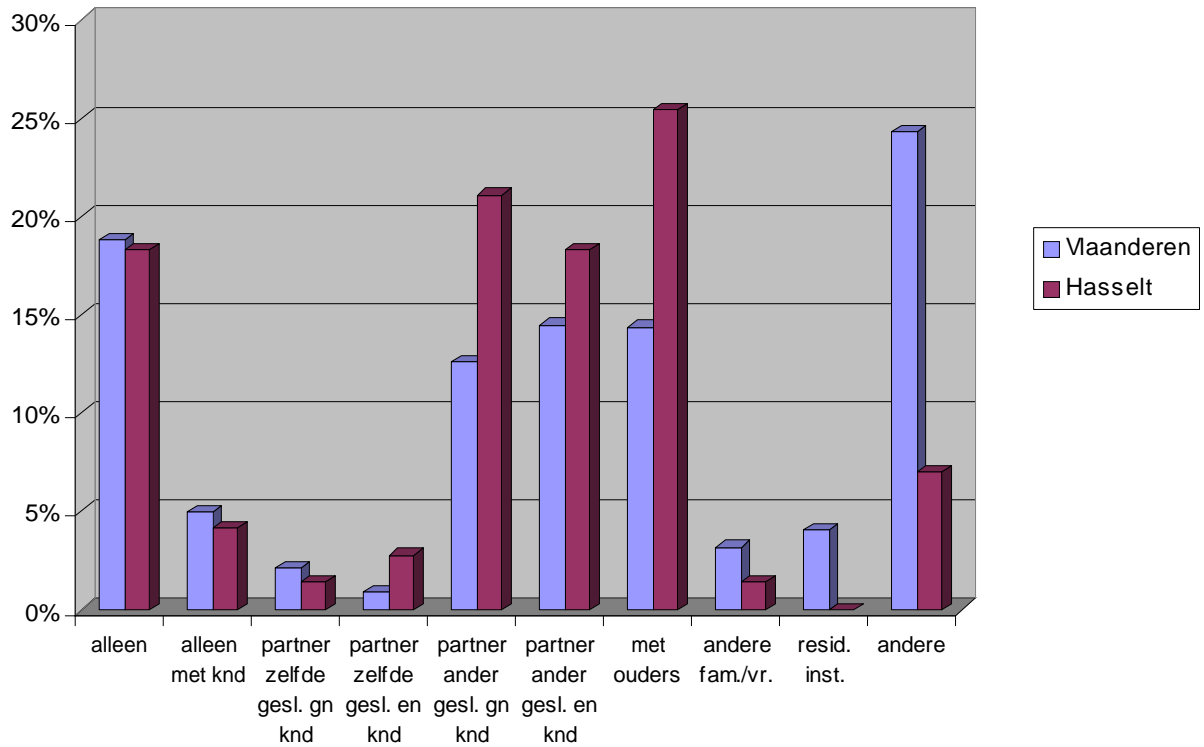


Fig. 5 geeft een beeld van de woonsituatie op het moment van de zelfmoordpoging in Vlaanderen en Hasselt.

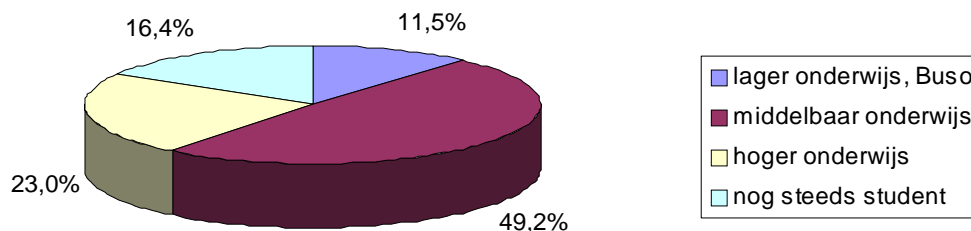
Fig. 5 Woonsituatie ten tijde van de zelfmoordpoging in Vlaanderen en Hasselt



5. Opleiding

Fig. 6 toont de verdeling van de hoogst voltooide opleiding van de suïcidepogers. Er was geen verschil tussen mannen en vrouwen op dit vlak ($\chi^2=4,826$; $df=3$; $p=0,185$).

Fig. 6 Opleiding



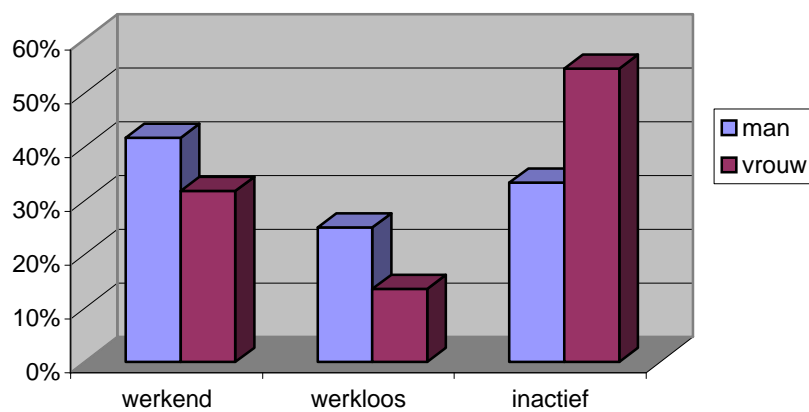
6. Economische toestand

De gegevens voor de regio Hasselt tonen aan dat 47,1% van de suïcidepogers inactief was, 35,3% werkend en 17,6% werkloos. De inactieve Hasseltse groep bestond voornamelijk uit studenten (51,7%) en niet-actieve personen in de leeftijdscategorie 18-64 (41,4%). Inactieve personen ouder dan 65 jaar telden maar voor 6,9% van de Hasseltse zelfmoordpogersgroep. De meeste werklozen (80%) zaten reeds langer dan 6 maand zonder werk.

In Vlaanderen zien we een gelijkaardige verdeling onder de suïcidepogers.

Fig. 7 toont de geslachtsverschillen binnen deze variabele voor de pogers geregistreerd in Hasselt. Er was geen significant verschil te vinden tussen vrouwen en mannen ($\chi^2=3,048$; $df=2$; $p=0,218$).

Fig. 7 Economische toestand

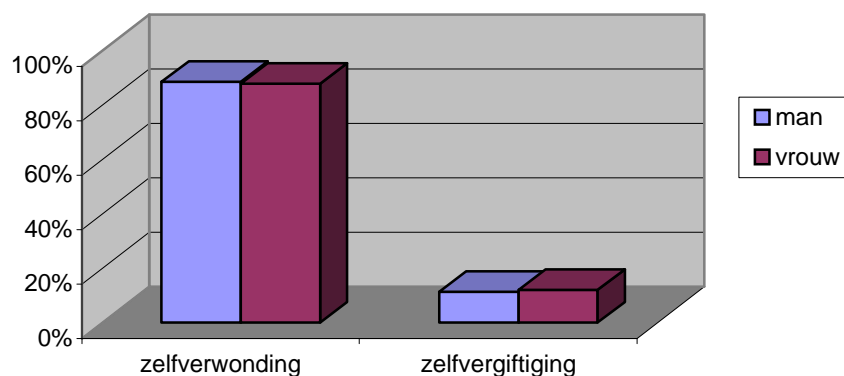


7. Methode

Net zoals voor Vlaanderen was ook in Hasselt de meest gehanteerde methode 'zelfvergiftiging' d.m.v. medicatie, alcohol en pesticiden/ dampen (N=67; 88,2%). De overige 11,8% (N=19) hanteerde de methode van 'zelfverwonding'.

We zien in Hasselt, in tegenstelling tot Vlaanderen, geen significant verschil tussen mannen en vrouwen wat betreft hun methode om een suïcidepoging te ondernemen ($\chi^2=0,003$; $df=1$; $p=0,953$).

Fig. 8 Methode en geslacht



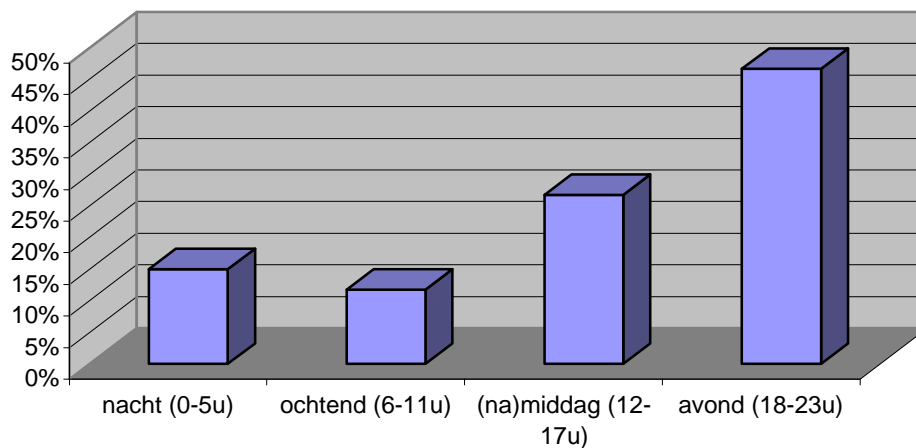
44,7% van de Hasseltse suïcidepogers hanteerde meerdere methodes. Dit percentage ligt iets hoger dan het cijfer voor Vlaanderen (37,9%).

Er kon geen significant geslachtsverschil gevonden worden voor het hanteren van meer dan één methode ($\chi^2=0,094$; $df=1$; $p=0,759$).

8. Tijdstip

In Hasselt ondernam men, net zoals in Vlaanderen, het vaakst een zelfmoordpoging tijdens de avond (46,7%), gevolgd door de namiddag (26,7%). De minste pogingen werden tijdens de ochtend gepleegd (11,7%) (Fig. 9). We vonden geen significant verschil tussen mannen en vrouwen wat betreft tijdstip ($\chi^2=4,178$; $df=3$; $p=0,243$).

Fig. 9 Tijdstip van de zelfmoordpoging

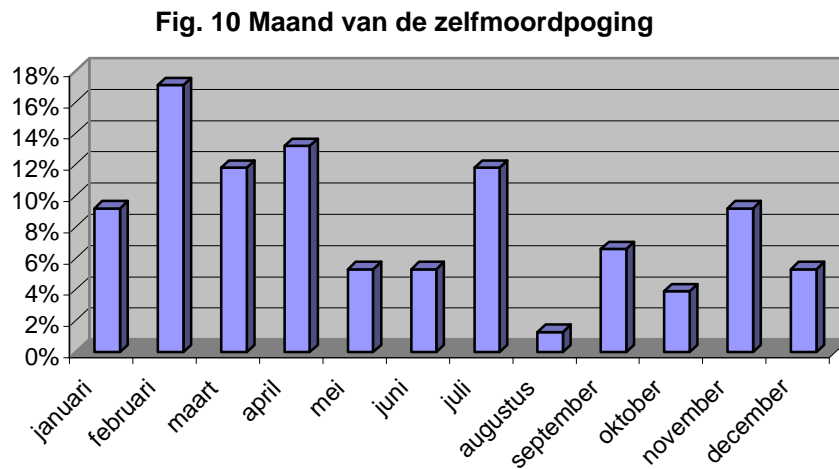


Opmerking

Een poging die in het eerste half uur viel (1-30 minuten) werd bij het voorgaande uur gerekend; terwijl een zelfmoordpoging die in de laatste 30 minuten (31-59 minuten) viel, bij het volgende uur werd gerekend.

9. Maand van de zelfmoordpoging

Fig. 10 geeft weer dat de meeste pogingen plaats vinden in februari, en de minste in augustus.



Verdere statistische analyse leverde geen significant geslachtverschil op voor deze variabele ($\chi^2=6,364$; $df=11$; $p=0,848$).

10. Verwijzing

78,6% van de suïcidepogers werd gehospitaliseerd nadat ze op de spoedopname in Hasselt terecht kwamen. 10% werd extramuraal ambulante behandeld, en 4,3% kreeg een intramurale ambulante behandeling. De overige 7,1% werd niet doorverwezen. Deze cijfers zijn sterk gelijkend aan die voor Vlaanderen. In Hasselt werden iets meer patiënten gehospitaliseerd als in Vlaanderen. Er waren minder extramurale ambulante behandelingen, maar een gelijk aantal intramurale ambulante therapieën. Minder personen werden niet doorverwezen.

11. Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag

Voor 70,6% van de pogers was dit hun eerste zelfmoordpoging. 10,3% had één eerdere poging ondernomen; 5,9% had twee eerdere pogingen ondernomen; 5,9% had drie eerdere pogingen ondernomen en nog eens 7,4% had vier of meer eerdere pogingen ondernomen. Procentueel gezien had Hasselt minder repeaters (29,4%) als Vlaanderen (42,9%).

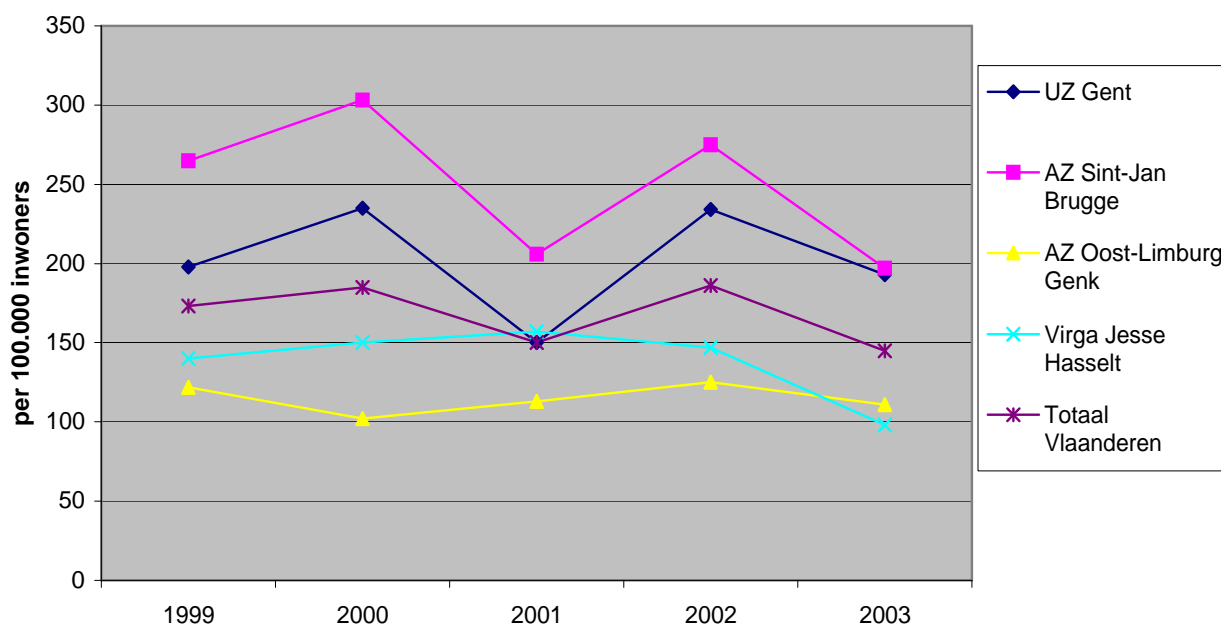
In 75% van de gevallen kwam de vorige zelfmoordpoging ter attentie van een medische persoon of instantie.

Bespreking

Voor het jaar 2003 wordt de jaarlijkse incidentie van zelfmoordpogingen in Vlaanderen geschat op 145 per 100.000 inwoners t.o.v. 186 pogingen per 100.000 inwoners in 2002.

Figuur 1 geeft de event-based evolutie voor de registratiejaren 1999-2003 per instelling/regio weer. Tabel 1 toont de event-based rates van de deelnemende ziekenhuizen. Er werden minder pogingen geregistreerd dan in 2002. De huidige incidentiecijfers zijn gelijkaardig aan de cijfers voor 2001.

Fig. 1 Evolutie van de incidentie van zelfmoordpogingen per 100.000 inwoners (Event-based)

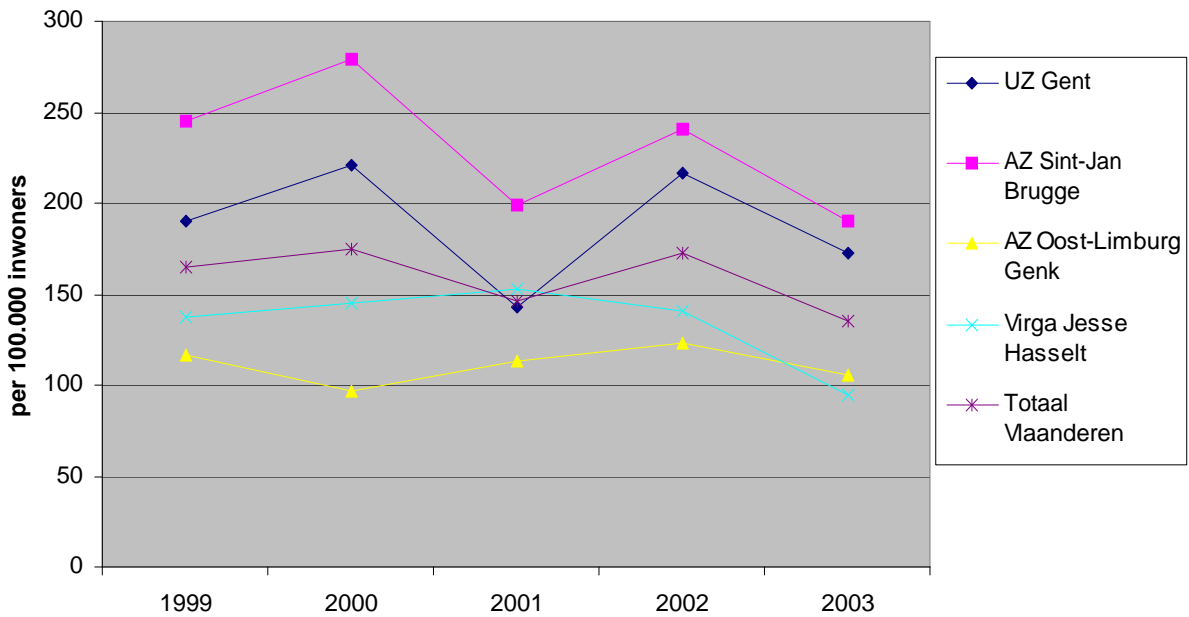


Tabel 1: Overzicht van de event-based rates per instelling/regio

Instelling/Regio	1999	2000	2001	2002	2003
UZ Gent	198/100.000	235/100.000	150/100.000	234/100.000	193/100.000
AZ Sint-Jan/Brugge	265/100.000	303/100.000	206/100.000	275/100.000	197/100.000
AZ Oost-Limburg/Genk	122/100.000	102/100.000	113/100.000	125/100.000	111/100.000
Virga Jesse/Hasselt	140/100.000	150/100.000	157/100.000	147/100.000	98/100.000
Totaal/Vlaanderen	173/100.000	185/100.000	150/100.000	186/100.000	145/100.000

De jaarlijkse incidentiecijfers van zelfmoordpogingen in Vlaanderen kunnen ook op basis van het aantal personen berekend worden. Figuur 2 en tabel 2 geven een overzicht van de person-based rates voor Vlaanderen volgens de instelling/regio. Ook hier is een duidelijke verschil zichtbaar met de registratie van 2002. Minder personen ondernamen een zelfmoordpoging in 2003 dan in 2002.

Fig. 2 Evolutie van de incidentie van zelfmoordpogingen per 100.000 inwoners (Person-based)



Tabel 2: Overzicht van de person-based rates per instelling/regio

Instelling/Regio	1999	2000	2001	2002	2003
UZ Gent	190/100.000	221/100.000	143/100.000	217/100.000	173/100.000
AZ Sint-Jan/Brugge	245/100.000	279/100.000	199/100.000	241/100.000	190/100.000
AZ Oost-Limburg/Genk	117/100.000	97/100.000	113/100.000	123/100.000	105/100.000
Virga Jesse/Hasselt	137/100.000	145/100.000	153/100.000	141/100.000	94/100.000
Totaal/Vlaanderen	165/100.000	175/100.000	146/100.000	172/100.000	135/100.000

Na een toename in 2002, zowel qua suïcidepogingen als qua betrokken personen, was er in 2003 opnieuw een afname. De cijfers van 2003 evenaren die van 2001.

Voor Vlaanderen zijn de event-based en person-based rates van 2003 de laagste die de laatste 5 jaar gevonden werden. Vooral de regio Brugge en Hasselt bevestigen deze tendens. Gent had éénmaal een lager incidentiecijfer in 2001 en de regio rond Genk liet enkel in 2000 een lager cijfer optekenen.

De prevalentie van zelfmoordpogingen werd in 2003 beïnvloed door geslacht, leeftijd, burgerlijke staat, woonsituatie ten tijde van de zelfmoordpoging en economische toestand.

Wanneer we het geslachtsverschil bekijken (person-based) merken we dat 64,2% van de zelfmoordpogers vrouwen zijn en 35,8% mannen. Ook de voorgaande jaren waren er beduidend meer vrouwen dan mannen die een suïcidepoging ondernamen. Bij de vrouwen zien we de hoogste incidentie in de leeftijdscategorie 15-19 jaar. Bij de mannen zien we een hoog percentage in de categorie 20-24 jaar. Voor beide groepen geldt ook leeftijdscategorie 35-39 jaar als risicovol. Wat burgerlijke status betreft zijn er minder gehuwden en meer huwelijken ontbonden in de suïcidepogersgroep. De meeste mannelijke pogers waren ongehuwd, de meeste vrouwelijke gehuwd. In overeenstemming met deze bevindingen zien we dat de vrouwelijke pogers meer met partner en/ of kind(eren) samenwoonden ten tijde van de zelfmoordpoging in tegenstelling tot de mannen die meer alleen of met de ouders (samen)woonden op het ogenblik van de poging. De groep van suïcidepogers toont aan dat er een sterk verhoogd risico bestaat voor alleenwonende mannen, en een verlaagd risico voor echtparen met kinderen. Eveneens waren er significant meer

inactieve vrouwen in onze suïcidepogersgroep. Mannelijke pogers waren meer aan het werk of werkloos. Een inactieve of werkzoekende economische toestand is een risicofactor voor het ondernemen van een zelfmoordpoging.

Event-based analyse leert ons dat – nog meer uitgesproken dan de voorgaande jaren – de zachte methode van zelfvergiftiging meer gebruikt wordt voor het ondernemen van een zelfmoordpoging dan de harde methode van zelfverwonding. Vrouwelijke suïcidepogers namen frequenter hun toevlucht tot de zachte methode, terwijl mannen vaker opteeden voor de hardere, meer letale, methode.

Meer dan een derde van de zelfmoordpogers hanteerde meer dan één methode. De meeste pogingen werden 's avonds ondernomen tussen 18 en 23 uur. Bijna de helft van de zelfmoordpogers (42,9%) gaf aan reeds één of meerdere voorgaande pogingen ondernomen te hebben.

Dit rapport schetst een duidelijk beeld over de incidentie en evolutie van zelfmoordpogingen in Vlaanderen. Toch dienen enkele bedenkingen geformuleerd te worden bij deze data: onderrapportage en methodologische tekortkomingen kunnen enigszins de cijfers vertekenen. Het aantal niet-fatale suïcidale gedragingen wordt onderschat aangezien we ons enkel kunnen baseren op de gegevens van medisch aangemelde suïcidepogers. De meeste suïcidale gedragingen komen niet onder medische aandacht, en blijven dus onbekend voor hulpverleners (De Leo et al., 2004).

Aan de hand van deze resultaten kunnen we voor het Vlaamse Gewest niettemin risicofactoren inzake suïcidaal gedrag weergeven. Personen die uit de echt gescheiden zijn en/ of alleenwonen, werklozen of inactieve personen, en personen die een voorgeschiedenis hebben van suïcidaal gedrag zijn meer kwetsbaar. Adolescenten en jongvolwassenen, maar ook dertigers en veertigers vertonen een verhoogd risico op een suïcidepoging.

De leeftijdsverschuiving inzake het ondernemen van een suïcidepoging die zich de voorgaande jaren reeds inzette, zet zich verder in 2003. De risicogroep blijkt duidelijker gepolariseerd betreffende leeftijd. Het merendeel van de zelfmoordpogingen werd voorheen vooral in de jongste leeftijdscategorieën geregistreerd, terwijl in 2002 en 2003 de eind dertigers en begin veertigers eveneens hoge incidentiegegevens vertonen. Verder onderzoek en specifieke aanpak om deze laatstgenoemde doelgroep beter te bereiken lijkt de komende jaren een belangrijke doelstelling te zijn.

Referenties

1. Administratie Gezondheidszorg, team beleidsevaluatie: Sterfte en geestelijke gezondheid. In: Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Gezondheidsindicatoren 2000.
2. http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suiciderates/en/
3. van Heeringen, C. (2000). De bepaling van het risico op suïcidaal gedrag in van Heeringen, C. & Kerkhof, A.J.F.M. (reds.) *Behandelingsstrategieën bij suïcidaliteit*, Diegem, Bohn Stafleu Van Loghum.
4. Platt, S.; Bille-Brahe, U.; Kerkhof, A.; Schmidtke, A.; Bjerke, T.; Crepet, P.; De Leo, D.; Haring, C.; Lönnqvist, J.; Michel, K.; Philippe, A.; Pommereau, X.; Querejeta, I.; Salander-Renberg, E.; Temesváry, B.; Wasserman, D. & Sampaio Faria, J. (1992). Parasuicide in Europe: the WHO/EURO Multicentre Study on Parasuicide. I. Introduction and Preliminary Analysis for 1989. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 85, 97-104.
5. van Heeringen, C. (1993). *Epidemiological aspects of attempted suicide*. Doctoraatsthesis Universiteit Gent.
6. De Leo, D., Burgis, S., Bertolote J.M., Kerkhof A., Billy-Brahe, U. (2004). Definitions of suicidal behaviour. In: De Leo, D., Bille-Brahe, U., Kerkhof, A., Schmidtke A. (Eds.). *Suicidal behaviour, theory and research findings* (pp. 17-39). Göttingen: Hogrefe & Huber Publishers.

Samenvatting

	Vlaanderen	Gent	Brugge	Genk	Hasselt
Sociodemografische factoren					
<i>Aantal per 100.000</i>	EB: 145	EB: 193	EB: 197	EB: 111	EB: 98
<i>Event-based / Person-based</i>	PB: 135	PB: 173	PB: 190	PB: 105	PB: 94
<i>Geslacht</i>					
- vrouwen	64,2%	56,9%	67,3%	77,7%	64,4%
- mannen	35,8%	43,1%	32,7%	22,3%	35,6%
<i>Leeftijd</i>					
- algemeen	M = 35,85	M = 35,86	M = 35,56	M = 37,42	M = 34,23
- vrouwen	M = 36,08	M = 36,82	M = 34,41	M = 37,99	M = 34,23
- mannen	M = 35,47	M = 34,61	M = 37,92	M = 35,87	M = 34,23
<i>Burgerlijke staat</i>					
- nooit gehuwd	37,2%	41,7%	40,0%	26,5%	40,0%
- gescheiden	21,3%	22,5%	25,9%	19,6%	12,9%
- officieel samenwonend	3,3%	3,3%	3,0%	2,9%	4,3%
- gehuwd	34,0%	28,3%	27,4%	45,1%	40,0%
- weduwe(naar)	4,2%	4,2%	3,7%	5,9%	2,9%
<i>Woonsituatie ten tijde van de zelfmoordpoging</i>					
- alleen	23,8%	28,8%	30,1%	12,6%	18,3%
- alleen met kinderen	6,3%	2,9%	6,0%	12,6%	4,2%
- met partner zelfde geslacht zonder kinderen	2,7%	0,7%	2,3%	6,8%	1,4%
- met partner zelfde geslacht en kinderen	1,1%	0,0%	0,8%	1,9%	2,8%
- met partner andere geslacht zonder kinderen	15,9%	18,0%	12,0%	14,6%	21,1%
- met partner andere geslacht en kinderen	18,4%	10,8%	19,5%	27,2%	18,3%
- met ouders	18,2%	20,1%	13,5%	16,2%	25,4%
- met andere familieleden/vrienden	4,0%	6,5%	3,8%	2,9%	1,4%
- residentiële instelling	5,2%	7,2%	8,3%	1,9%	0,0%
- andere	4,5%	5,0%	3,8%	2,9%	7,0%
<i>Opleiding</i>					
- lager onderwijs	18,4%	33,3%	15,4%	18,0%	11,5%
- middelbaar onderwijs	55,8%	51,9%	55,6%	62,9%	49,2%
- hoger onderwijs	18,7%	14,8%	20,5%	15,7%	23,0%
- nog student	7,2%	nvt	8,5%	3,4%	16,4%
<i>Economische toestand</i>					
- werkend	31,9%	22,1%	36,4%	33,3%	35,3%
- werkloos	19,5%	22,1%	14,7%	24,7%	17,6%
- inactief	48,6%	55,8%	48,8%	41,9%	47,1%

	Vlaanderen	Gent	Brugge	Genk	Hasselt
Gebeurtenis gerelateerde factoren					
<i>Methodie</i>					
- zelfvergiftiging	81,5%	77,0%	84,9%	83,8%	88,2%
- zelfverwonding	18,5%	23,0%	15,1%	16,2%	11,8%
<i>Tijdstip</i>					
- nacht (0-5u)	14,9%	16,9%	14,4%	10,8%	15,0%
- ochtend (6-11u)	14,1%	14,8%	14,4%	13,7%	11,7%
- (na)middag (12-17u)	29,0%	31,2%	24,2%	31,4%	26,7%
- avond (18-23u)	42,0%	37,1%	47,0%	44,1%	46,7%
<i>Verwijzing</i>					
- niet verwezen	9,4%	14,9%	4,2%	4,6%	7,1%
- ambulante, externe diensten	13,6%	15,7%	11,9%	13,0%	10,0%
- ambulante, interne diensten	4,5%	0,9%	11,0%	5,6%	4,3%
- gehospitaliseerd	72,5%	68,5%	72,9%	76,9%	78,6%
<i>Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag (percentage met een voorgaande poging)</i>	42,9%	58,1%	45,5%	32,4%	29,4%

Bijlage

Relevante invloedsferen van de deelnemende ziekenhuizen (gemeenten die behoren tot de regio van het desbetreffende ziekenhuis)

AZ Sint-Jan Brugge

Aalter	De Haan	Knesselare	Oostkamp	Zedelgem
Beernem	De Panne	Knokke-Heist	Oudenburg	Zuienkerke
Blankenberge	Diksmuide	Koekelare	Ruiselede	
Bredene	Gistel	Koksijde	Torhout	
Brugge	Ichtegem	Maldegem	Veurne	
Damme	Jabbeke	Nieuwpoort	Wingene	

AZ Virga Jesse Hasselt

Alken	Geetbets	Heusden-Zolder	Overpelt
As	Gingelom	Hoeselt	Peer
Beringen	Halen	Houthalen-Helchteren	Riemst
Bilzen	Ham	Kortesseem	Sint-Truiden
Bocholt	Hamont-Achel	Leopoldsburg	Tessenderlo
Borgloon	Hasselt	Lommel	Tongeren
Bree	Hechtel-Eksel	Lummen	Wellen
Diepenbeek	Heers	Neerpelt	Zonhoven
Diest	Herk-de-stad	Nieuwerkerken	

AZ Oost-Limburg Genk

As	Hechtel-Eksel	Maaseik	Zonhoven
Bilzen	Heusden-Zolder	Maasmechelen	Zutendaal
Bocholt	Hoeselt	Meeuwen-Gruitrode	
Borgloon	Houthalen-Helchteren	Neerpelt	
Bree	Kinrooi	Opglabbeek	
Diepenbeek	Kortesseem	Overpelt	
Dilsen-Stokkem	Lanaken	Peer	
Genk	Leopoldsburg	Riemst	
Hamont-Achel	Lommel	Wellen	

UZ Gent

Aalter	Erpe-Mere	Lede	Oosterzele	Wichelen
Anzegem	Evergem	Lierde	Oudenaarde	Wielsbeke
Assenede	Gavere	Lochristi	Pepingen	Wortegem-Petegem
Avelgem	Gent	Lokeren	Ruiselede	Zele
Berlare	Geraardsbergen	Lovendegem	Sint-Laureins	Zelzate
Brakel	Hamme	Maarkedal	Sint-Lievens-Houtem	Zingem
Buggenhout	Herzele	Melle	Sint-Martens-Latem	Zomergem
De Pinte	Horebeke	Merelbeke	Stekene	Zottegem
Deinze	Kaprijke	Meulebeke	Waarschoot	Zulte
Dentergem	Kluisbergen	Moerbeke	Waasmunster	Zwalm
Dendermonde	Knesselare	Nazareth	Wachtebeke	
Destelbergen	Kruishoutem	Nevele	Waregem	
Eeklo	Laarne	Ninove	Wetteren	